وزارة الثقافة
الهيئة العامة السورية للكتاب

عالم المخدرات والجريمة
بين الوقاية والعلاج

د. معمر نواف الهوارنة

عالم المخدرات والجريمة

بين الوقاية والعلاج

تصميم الغلاف

عبد العزيز محمد

د. معمر نواف الهوارنة

عالم المخدرات والجريمة

بين الوقاية والعلاج

منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب

وزارة الثقافة - دمشق ٢٠١٨م

عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج / معمر نواف الهوارنة. — دمشق
الهيئة العامة السورية للكتاب، ٢٠١٨ .-   ٢٨٨ص؛ ٢٥سم.

١- ٣٦٢,٢ هـ و ا ع   ٢- ٣٦٤ هـ و ا ع   ٣- العنوان   ٤- الهوارنة

مكتبة الأسد

تقديم الكتاب

إنَّ مشكلة المخدرات تمثل أزمة خطيرة على المستوى الصحي، والاقتصادي، والاجتماعي، والنفسي، والأسري للكثير ممن يسقطون في دوّامة الإدمان الذي يحوّل ضحاياه إلى أناس غير قادرين على التوافق السليم مع مجريات الحياة اليومية مما يشلهم ويجعلُهم عالة على أسرهم ومجتمعهم الذي في أمسِ الحاجة إليهم للإسهام والمشاركة في بنائه وتقدمه.

ومجتمعنا العربي مجتمع غير منقطع الصلة بغيره من المجتمعات سواء النامية أم المتقدمة؟ ومع تزايد الاتصال وتعرُّض الشخص للتفاعل مع غيره من البشر تبدأ دوافع حب الاستطلاع، وتجريب الجديد تؤدِّي دورها في التعرُّض للمنبهات، أو العادات التي تظهر في المحيط الإدراكي للإنسان، وهكذا يجد الشخص نفسه وجهاً لوجه مع سلوك تعاطي المخدرات.

ودراسة السلوك الإجرامي من حيث التعرف على أسراره وطبيعته وأشكاله وطرق الوقاية والعلاج ووضع برامج متكاملة، موجهة نحو الأسرة، والمدرسة، والعمل، والدولة، يساعد في التقليل من حجم الإدمان والجريمة، ومن ثَمَّ الحصول على إنسان يتمتَّع بشخصية سوية قادرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، وعلى التوافق النفسي، والاجتماعي.

تأتي أهمية هذا الكتاب من الآثار التي يتركها كلٌّ من الإدمان والجريمة على الفرد وعلى المجتمع بأكمله. فهو يؤثر في الفرد من الناحية الجسدية ويسبب خسائر اقتصادية كبيرة تثقل كاهل الفرد، ونلحظ انعزاله عن المجتمع إذا كان مدمناً شديداً أما الآثار التي يتركها على الأسرة فنلحظ انهيار العلاقات

الأسرية، والروحية ويؤدي إلى تفكك الأسرة، وانزلاق أفرادها في الإجرام، والرذيلة؛ فالفرد يسعى للحصول على النقود بأي وسيلة كانت لإشباع نزوعه الإدماني الذي لا يرتوي؛ ومن ثمّ يعرِّض أسرته إلى العوز والفقر وتدني الرعاية الصحية والتعلم. وثمة علاقة ارتباط إيجابي بين الإدمان والاتجاه نحو ارتكاب الجريمة، ولا سيّما جرائم العنف والعدوان والسرقة والبغاء من أجل توفير مصدر مادي للحصول على مادة التعاطي.

وتتبع أهمية هذا الكتاب أيضاً من كونه يفيد الكثير من الباحثين، والمتخصصين، والآباء، والمعلمين، والقضاة، ورجال الأمن وغيرهم من القائمين والمهتمين بموضوع المخدرات والجريمة، بالإضافة لندرة المراجع والكتابات في مثل ما جاء به من شمولية خدمت جميع مكونات العنوان الرئيسي ألا وهو «عالم المخدرات والجريمة».

وقد سعيت من خلال هذا الكتاب إلى تناول أهم الوسائل والطرق التي تعيد المدمنين، والمجرمين إلى الطريق السليم، وإلى أحضان المجتمع، إنَّه لخطر ما بعده خطر أن نتركهم لمشيئة القدر. لا شك أن للتربية والتنشئة الأثر الفعال في بناء الشخصية بناء سليماً خالياً من النكوص والخطأ، لذلك يجب أن ينال المدمنون والمجرمون قسطاً من هذه التربية التي هي في حقيقتها إعادة تربية وتأهيل لهم. بالإضافة إلى تناول أهم الأساليب الحديثة في الوقاية، والعلاج من المخدرات والجريمة، مع توضيح دور كل من الأسرة، والمدرسة، والعمل، والدولة في التدابير الوقائية، وتقديم النصائح والإرشادات للوالدين من أجل حماية أطفالهم من الوقوع في الإدمان والجريمة.

والله ولي التوفيق

د: معمر نواف الهوارنة

الفصل الأول

مفهوم المخدرات

بقدر ما حملت السنوات الأخيرة للإنسان من تقدمٍ ورفاهية بفضل التقدم العلمي والتقني والنهضة الصناعية، بقدر ما زادت مشاكل الإنسان ومشاغله وهمومه ومتطلبات حياته، إذ زادت سرعة التنقل وسهل الاتصال بين دول العالم وسهل الانتقال من بلد لآخر. وهذا ما أسهم في نقل عادات وقيم وأفكار وسلوكيات وأخلاق الأفراد من بلدٍ لآخر، وبعض هذه العادات والقيم والأفكار مفيد للآخرين، وبعضها ضارٌّ لهم، ومن بين هذه العادات الخطرة والضارة عادة إدمان المخدرات. هذه العادة الضارة لا تقف آثارها المدمرة عند حد حياة الإنسان المدمن فحسب، بل إن آثارها الخطرة تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ككل وكذلك البشرية جمعاء.

ومن المؤسف أن كثيراً من الشبان العرب أصبحوا يسقطون في هاوية إدمان المخدرات، هذه المواد التي أفسدت حياة الإنسان، وقضت على الأخلاق والقيم الدينية وعلى المال والنسل وعقل الإنسان وصحته، واستنزفت طاقات الشبان وأموالهم وهدمت أسرهم ومستقبلهم ووقفت عائقاً في وجه تطوير الأمة وتنمية قدراتها ومواردها. وأصبحت أداة هدم القدرات المبدعة التي نحن في أمسِّ الحاجة إليها في وطننا العربي.

مع تعقد الظروف الاجتماعية والاقتصادية وازدياد الأعباء النفسية تظهر في أي مجتمع ظواهر قبيل تعاطي المخدرات وإدمان الكحوليات وغير ذلك مما يدخل في باب الانحراف أو عدم السواء، أصبحت ظاهرة إدمان تعاطي

المخدرات من المشكلات العالمية التي تعانيها كل المجتمعات، فلا يكاد يخلو مجتمع من وجود متعاطين مخدرات بين أفراده. فالمخدرات تهدد فئات الشبان الذين ينساقون وراء أهوائهم فتوهن قدراتهم وتضعف نشاطهم العقلي والمعرفي ويتأثر مستواهم الاقتصادي، وهؤلاء الشبان هم عماد المجتمع وركنه الأساسي، وتعودهم هذه المادة السامة يؤدي لخسارة الفرد والأسرة والمجتمع.

إن تعاطي المخدرات موضوع ذو ماضٍ وحاضر ومستقبل، أما الماضي فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية، وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة، والإدمان هو العدو الحقيقي للإنسان، يؤثر في كل شيء، وإذا كان يحقق متعة فإنها متعة لمدة قصيرة جداً. وبعد أن تنتهي تقضي على شبابه وصحته، ويتحول إلى إنسان عاجز مصاب بالأمراض لا يستطيع أن ينفع نفسه وأسرته ووطنه.

والشخص المدمن أو المتعلق بأي نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للاستمرار في تعاطيها، ويصبح أسيراً لها ويسعى للحصول عليها بكل الوسائل والطرق، حتى يصل به الأمر إلى ارتكاب الكثير من الجرائم في سبيل الحصول على المخدر الذي تعوّده.

إن تاريخ استخدام الإنسان للمخدرات يمتد لآلاف السنين، فالإنسان كان يتناول نبات الخشخاش «نبات الأفيون» منذ مدّة طويلة قبل أن توجد مواد المخدرات، مثل «المورفين، والهيروين»، وكان الإنسان يمضغ أوراق نبات الكوكا، وذلك منذ مدّة طويلة قبل أن يستخلص الكوكايين من نبات الكوكا في أمريكا الجنوبية. ولجأ الإنسان إلى تجفيف نوع من الصبار في أمريكا يحتوي على مادة مخدرة يعرف بنبات صبار البيوت منذ مدّة طويلة قبل تصنيع عقاقير الهلوسة. وقد استخدمت المخدرات في هذه العصور لأغراض طبية ودينية، وكلا هذين الاستخدامين كانَ بغرض التنشيط الجسمي ولرفع الخبرات الدينية.

نبات الابتهاج «Joy plant»، ويُعتقد أن هذا النبات هو زهرة الخشخاش، وأن الشعب السومري كان يستخدمه كمسكنات لأغراض التطبيب. ويرجع تاريخ هذه السجلات إلى (٥٠٠٠) خمسة آلاف سنة قبل الميلاد.

وفي الحضارة الصينية منذ نحو (٣٠٠٠) ثلاثة آلاف سنة قبل الميلاد كان يستخدم نبات يعرف باسم الماهوانج « Mahuang»، وهو نوع من عقار الإفيدرا، في شكل شراب يحتوي على مركب شبه قلوي من الإيفدرين، وكانت طريقة استخدامه كمستنشقات (The Encyclopedia of Drug Abuse. 1992).

وهناك عوامل عديدة تؤدي إلى الإدمان وتجعل الشخص المدمن يدور في دائرة مغلقة، فقد يسرق أو يقتل من أجل الإدمان. ثم يدخل السجن ويخرج «لأنه عوقب فقط ولم يعالج» ليعاود مرة أخرى السرقة أو القتل من أجل الإدمان. وتعد جرائم جلب وترويج وزراعة وتصنيع المخدرات من أخطر وأشد الجرائم في الوقت الراهن على الشباب.

إن التعامل بالمخدرات جريمة نكراء جعلها المشرع من أكبر الجرائم؛ لأنها تقتل مجتمعاً بأكمله، كيف لا وقد أصبحت طاعون هذا القرن، إذ تبدأ بنشوة وتتحول مع التكرار إلى عادة تفتك بحضارة المجتمع، وقيمه وأخلاقه.

فالمجرم عادة يقتل شخصاً واحداً أو اثنين أو ثلاثة، ثم يستسلم وينتهي أمره. أما المتعامل بالمواد المخدرة فإنه يقتل المجتمع، ويقضي على قيمه وأخلاقه وحضارته. وقد جاء تشريعنا في سورية حازماً وشديداً مع من يتعامل بهذه المادة، وشدد قانون المخدرات الجديد في سورية رقم (٢) لعام (١٩٩٣) العقوبات على من يتعامل بها من ضعاف النفوس تهريباً أو ترويجاً حتى وصلت هذه العقوبة إلى أقصاها، وهي الإعدام بموجب المادة (٣٩)، وهذه أقسى عقوبة يواجهها الإنسان، وهي تطال كل شخص أو عصابة من هذه العصابات المهربة والمروجة. في حين أن المتعاملين بهذه المادة، وهم فئة المتعاطين، والمُدْمنين، فقد اعتبر المشرع المتعاطي إنساناً مريضاً يجب

معالجته، لذا جاءت عقوبته مخففة ليتسنى له العودة صالحاً وإنساناً فاعلاً في مجتمعه. أما المدمن فله وضع آخر في ظل القانون، إذ حماه المشرّع شريطة أن يقوم بتسليم نفسه طوعاً إلى مركز المعالجة الصحي المتخصص لهذه الغاية، وهو المرصد الوطني لرعاية الشباب الذي أُنشئَ بدمشق بتاريخ (٢٠٠٣/٣/١٧) حيث يتم علاجه وشفاؤه ليعود مواطناً صالحاً يساعد في بناء مجتمعه ووطنه.

وتنال جرائم المخدرات « Drug Crimes » اهتمام العالم أجمع حتى أصبحت معظم الدول تحتفل بها كذكرى سنوية لعلها تؤثر ردعاً بمن يتعامل بها، وتعيده لصوابه باعتبار هذه الجرائم تهدد المجتمع بأفدح الأخطار؛ لأنها آفة العصر في كل مكان وزمان. وقد ضمت هذه الجرائم استيراد وتهريب وتوزيع جميع أنواع المخدرات الطبيعية والتخليقية، وأخطرها الهيروين والبانغو والحشيش والمورفين وأقراص الهلوسة والأدوية، وترتكب هذه الجرائم عصابات دولية خطيرة ومنظمة وبعضها يمثل «مافيا داخلية»، وبعض الصيادلة المحترفين للانحراف والاتّجار بالأدوية والأقراص المخدرة، ويربح هؤلاء المليارات سنوياً من دم شبابنا، ورجالنا، ونسائنا، ويهدرون حاضر ومستقبل هذه الأمة. ويحمي هذه المافيا للأسف بعض رجال القانون المنحرفين الذين يعملون بالقانون على تخليص العصابات من صدور الأحكام بالإدانة، وعلى قلب وصف جرائم التهريب والتوزيع إلى جرائم إدمان.

وتظهر التقارير الحديثة الصادرة عن الأمم المتحدة أن انتشار المخدرات وإنتاجها يغطي العالم كله، إذ ينتشر في (١٧٠) بلداً وإقليماً، فالكوكايين يوجد في القارة الأمريكية، والأفيون والمنشطات في آسيا وأوروبا، أما الحشيش فيزرع وينتج في أفغانستان وباكستان وبكميات قليلة في مصر وتركيا والمغرب، والأخطر في هذه المخدرات أنها تتداخل مع ما تقوم بها العصابات المنظمة التي يمتدُّ عملها إلى الدعارة والسرقة والسطو والخطف

وغسل الأموال والمشاركة في الأنشطة الاقتصادية، إذ يتسلل تجار المخدرات إلى المؤسسات الاقتصادية والسياسية، وقد يكون لهم تأثيراتهم ونفوذهم الطاغي الذي يسمح لهم بتمرير صفقاتهم.

تعريف الإدمان:

الإدمان حالة تسمم مزمن نتيجة للتعاطي المتكرر والمستمر للعقاقير، ويعني التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية حتّى إن المدمن يكشف عن عجزه أو رفضه للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، بل تصبح حياتُه تحت سيطرة المادة المخدرة حتى استبعاد أي نشاط آخر، غير الاهتمام بكيفية الحصول على المخدر ثم تعاطيه (Sussman, S. 1996).

تعريف المخدرات:

المخدرات مواد مخدرة يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة، وتقود إلى كثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية لما تحدثه من تأثير شديد في وظائف الجهاز العصبي المركزي، ولما تحدثه من الاضطرابات في الإدراك أو المزاج أو السلوك. وهي مواد وعقاقير تختلف وظائفها وتأثيراتها باختلاف مكوناتها الكيميائية في الجهاز العصبي، وتسبب اعتماداً جسمياً أو نفسياً عليها (Lawson, W. et al. 1984:37).

تعريف سوء استخدام المخدرات:

تعرف الرابطة الطبية الأمريكية « The American Medical Association, 1989 » سوء استخدام المخدرات على أنه استخدام المخدرات «العقار المخدر» لغرض آخر غير الغرض الذي يوصف أو يوصى به بطريقة سوية. وتشمل أسباب سوء استخدام المخدرات كالرغبة في الهروب من الواقع، أو التشوق وحب الاستطلاع لتأثيراته.

تعريف إدمان المخدرات «Drug Addiction »:

الرغبة الملحة من قبل الشخص في الحصول على المخدر بأيّ طريقة كانت، وأن يجد الشخص نفسه مقهوراً على الاستخدام المفرط للمخدر، بل يعمل على تأمين الحصول عليه، مع نزعة قوية للانتكاس (English, B. and English, C. 1958).

وتعد مشكلة إدمان المخدرات واحدة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه غالبية -إن لم يكن كل- المجتمعات وذلك للأسباب الآتية:

١- إن إدمان المخدرات برزت كمشكلة تحتل الصدارة على الصعيد العالمي منذ منتصف الستينيات حتى الآن.

٢- شيوع الظاهرة بين مختلف الطبقات والفئات العمرية، ووصلت معدلات التعاطي إلى ذروتها.

٣- اقتران المخدرات بكثير من سوء التوافق النفسي، والاجتماعي في إطار البيئة الثقافية التي يعيش فيها الشخص المدمن. ولا شك أن العلاقة جدلية بين البيئة التي أفرزت هذا المدمن، والظروف الاجتماعية التي تساعد على استمراره، والنتائج التي ترتبت على إدمانه من خلال تفاقم السلوك الإجرامي، والدخول في مصادمات مع القانون والسلطة، بالإضافة إلى ازدياد المغارم الاقتصادية نتيجة تعاطي المواد المخدرة " سواء أكانت هذه المغارم على مستوى دخله وأسرته، أم على مستوى النظام الاقتصادي للدولة التي ينتمي إليها؟».

٤- ظهور مواد نفسية «Psychoactive Substance» أشد خطورة مثل: «الهيروين، والكوكايين مقارنة بالمواد المخدرة التي كانت منتشرة من قبل.

المخدرات ظاهرة عالمية:

عرف الإنسان إدمان بعض المواد ومشتقاتها «المخدرات» منذ القدم، وكان أهم هذه المواد «الأفيون» وغيرها مما عرف بعد ذلك. إن مشكلة تعاطي

المخدرات هي ظاهرة عالمية وأيضاً محلية وخاصة بعد وقوع كثير من الشباب في هذه العادة، ووفقاً لبيان منظمة الصحة العالمية يصل عدد المدمنين في العالم إلى (١٦٢) مليوناً وفق إحصاءات عام (١٩٩٠)، ويعد «الحشيش» أكثر المخدرات استعمالاً في العالم بمعدل (٣٣) مليون حالة منهم مليون متعاطٍ في مصر وحدها.

فقد أبلغ (١٣٤) بلداً إقليمياً عن وجود المخدرات في التسعينيات. ومع أن «القنب» هو الأكثر استخداماً واستهلاكاً كعقار مخدر في العالم ولا سيما لدى الأعمار من (١٥-٣٠) عاماً، فما يزال «الهيروين، والكوكايين» العقارين الأشد خطورةً وتعقيداً، وحسب تقديرات مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات، فقد بلغ عدد الأشخاص الذين استهلكوا عقاقير غير مشروعة في أواخر التسعينيات (٢٠٠) مليون شخص، (٤٢%) من الأشخاص البالغ عمرهم (١٥) عاماً، وهذا الرقم يشمل (١٤٤) مليون يستخدمون «القنب»، و(٢٩) مليون يتعاطون المنشطات «الأمفيتامينية»، (١٤) مليون يتعاطون «الكوكايين»، و(١٣) مليون يتعاطون «الأفيون» (شحاته، ٢٠٠١).

وتظهر اتجاهات التعاطي استقراراً أو انخفاضاً في تعاطي الأفيونات في أسواق الاستهلاك الرئيسية في أوروبا الغربية، وهبوطاً في استهلاك الكوكايين في الولايات المتحدة، وعلى نقيض ذلك تتصاعد مستويات التعاطي في كثير من بلدان عبور المخدرات، فقد زادت كمية استهلاك المنبهات خلال عقد التسعينيات أضعاف ما كانت عليه في الثمانينيات.

الطرق المستخدمة في تعاطي المخدرات:

- عن طريق التدخين «كالهيروين والحشيش».
- عن طريق الشرب بالتذويب في سائل «الكوديين».
- عن طريق بلع الحبوب المنومة والمهلوسة.

- عن طريق الاستنشاق «كالهيروين».

- عن طريق المضغ «كالقات، والأفيون».

- عن طريق الحقن في الوريد «كالهيروين».

بداية حدوث الإدمان:

يحدث الإدمان نتيجة تعوّد عقار معين، كعلاج لمرض معين أو مسكن لبعض الآلام، أو مهدئ لبعض حالات القلق والتوتر، أو منوم في حالات الأرق وقلة النوم.

يحدث الإدمان كمحاولة للتجربة وحب الاستطلاع، وما إنْ يبدأ الإنسان بالتجربة الأولى حتّى ينزلق إلى هاوية الإدمان التي لا يستطيع التخلص منها من بعد.

ويحدث نتيجة التقليد أو مجاملة الزملاء أو إرضاء الأصدقاء ومجاراتهم. ويحدث أيضاً نتيجة التورط بالضغط والتهديد.

مراحل الإدمان: « Stages of Addiction »:

١ - مرحلة الاعتياد « Habituation »:

وهي الحالة التي يكون فيها تشوق لتعاطي المخدر، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة، وهذا التشوق ليس وراءه قوة مكرهة، وفيها يتكرر استهلاك بعض العقاقير المنشطة أو المنبهة أو مثيرات النشوة. ويبدأ الشخص بتناول الجرعات الأولى، ويكون ذلك بدافع اجتماعي أو مجاملة الأصدقاء أو تقليداً للآخرين، وتكثر هذه الحالات لدى المراهقين والشباب الذين يندفعون بتأثير الآخرين ومعظم هؤلاء يشعرون بالراحة والنشوة، وأن حالتهم النفسية قد تغيرت وأصبحوا أكثر شجاعة وأقل خوفاً أو خجلاً وأكثر حرية، وانطلاقاً وهذه كلها

تنمي لدى الفرد خبرات سابقة تعزز سلوك التعاطي وتكرار التجربة في الظروف نفسها للحصول على الخبرات والمشاعر نفسها.

٢ - مرحلة التحمل «Tolerance»:

وفي هذه المرحلة يشعر الشخص أن حالته تتطور إلى الأسوأ بعد تكرار تجربته السابقة والإكثار من التعاطي والوصول إلى مرحلة إظلام الذاكرة والنسيان لما حدث أثناء التعاطي، وفيها يعتاد الجسم الآثار السيئة للعقار، ثم يحتاج إلى زيادة المقدار المستعمل ليحصل به على الدرجة نفسها من النشوة واللذة (Robert, J. et al, 1999).

وقد تستمر هذه المرحلة أشهراً، يلحظ الشخص المتعاطي أن عادة تناوله للعقار قد تغيرت ولم يعد يشعر بالنشوة والمتعة، ومع ذلك يشعر بدافع نحو طلب المادة، ويصاحب ذلك «فقدان الشهية وارتعاش الأيدي»، ويبدأ الشخص بالتستر عن حالته، ويزداد مصروفه بعد استهلاكه المتزايد للمادة، كما يشعر «بالغثيان، والصداع، والقلق»، وتنتهي هذه المرحلة عندما يصبح الفرد شبه منتظمٍ في عملية التعاطي، وتبدأ المشاكل في الظهور، ويزداد إحساسه بالذنب مع ظهور محاولات لتسويغ حالته (Schilit, R. and Gomberg, L.1991:4-5).

٣ - مرحلة الاستعباد «Submition»:

وفيه يصبح المدمن أسيراً لهذا الإدمان خاضعاً ذليلاً لا يستغني عن العقار طرفة عين. في هذه المرحلة تنهار صحة المدمن وكذلك يضطرب تفكيره وعواطفه بسبب الإشباع الكامل للأنسجة العضوية بالمادة المخدرة وزيادة درجة التسمم في الدم، مع تدهور عقلي وأخلاقي، ويبدأ الشخص بفقد إرادته حيال المادة التي يتعاطاها؛ إذ تبدأ المرحلة الحادة للإدمان، وفي هذه المرحلة الحادة لا يستطيع الشخص التوقف عن المادة، ويعاني قصوراً في الغذاء وآلاماً جسمية تكون بسبب تشمع الكبد والتهابات المعدة، ويظهر على الفرد بعض الأعراض العقلية مثل: الفخر الكاذب والتوهم أنه ضحية، وأن العالم يقف

ضده، ويظهر في سلوكه الشذوذ، ويتوهم أشياء لا وجود لها في الواقع، وقد يتخذ مواقف عدائية، ويرتكب مخالفات قانونية وجرائم قد تؤدي به إلى السجن، ويحاول الفرد استعادة إرادته دون فائدة، ويكون جل اهتمامه تأمين المادة بشتى السبل، وفي هذه المرحلة يلتفُّ المدمن على عدد من المدمنين.

وتعرف الرابطة الطبية الأمريكية « The American Medical Association, 1989» مصطلح الاعتماد على مواد العقاقير أو المخدرات على أنه السلوك القهري في أن يستمر الشخص في تعاطي العقار أو المخدرات، إما لكي يحقق التأثيرات المرغوبة التي تنتج عن تعاطيه، وإمّا لكي يمنع التأثيرات المرَضية من أن تحدث حينما لا يتعاطى المخدرات.

ويأخذ الاعتماد شكلين هما:

- **الشكل الأول**: الاعتماد النفسي، فالشخص يكون معتمداً نفسياً إذا كان يشعر بحالة من اللهفة أو التوق «Craving» أو الأسى أو الكدر الانفعالي «Emotional Distress» حينما يُسحب المخدر ويوقف عنه.
- **الشكل الثاني**: الاعتماد الجسمي، فالجسم يتكيف مع وجود المخدر، محدثاً أعراضاً أو دلائل زملة الانسحاب حينما يُسحب المخدر ويوقف عنه. وعادة ما ترتبط حالة الانسحاب بالاضطراب النفسي والجسمي الشديدين (Clyman, B. 1989: 378).

خصائص التعود «الاعتياد»:

- استمرار استعمال المخدر، والرغبة في تناوله لما يسببه من شعور بالراحة، ولكن هذه الرغبة لا تصل إلى درجة الاضطرار.
- يحدث قدراً من الاعتماد النفسي ولا يحدث اعتماداً عضوياً.
- عدم تناول جرعات زائدة.
- أضرار المخدر تنعكس على المتعاطي، ولا يضار منها المجتمع (Edgerton, E. and Campbell, J. 1994: 1- 2).

خصائص الإدمان:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة.
- رغبة قهرية قد ترغم المتعاطي على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة بأيِّ وسيلة.
- تأثير مدمر على الفرد والأسرة والمجتمع.
- اعتماد نفسي، وعضوي بشكل عام على آثار العقار.
- حدوث أعراض تعرف باسم «أعراض الامتناع أو انسحاب المخدر من الجسم» إذا ما توقف المدمن عن التعاطي، فتحدث تغيرات نفسية وجسدية بسبب اعتماد خلايا الجسم المختلفة على هذا العقار للقيام بوظائفها نتيجة لتكرار التعاطي مدة طويلة (Lawson, W. et al. 1984: 37؛ ربيع، ٢٠٠١: ٢٢٤).

كيفية التعرف على المتعاطي والمدمن:

- تغير واضح في طريقة حياته ونظامه.
- النسيان المرضي، والارتباك الشديد في التحصيل والمذاكرة والفشل الدراسي والاجتماعي والمهني.
- ظهور سلوكيات غريبة مثل: اختفاء الأدوية من مكانها ومكالمات هاتفية تثير الشكوك.
- اختيار مواعيد مريبة للالتقاء بالأصدقاء مع ظهور بقع بيضاء على ثقب الأنف والملابس.
- ظهور أعراض انسحاب العقار أو المخدر، وتتمثل في «اضطراب الجهاز العصبي المستقل (ANS)، وشعور المدمن أو المتعاطي بالغم والضيق، والألم في العضلات، وسرعة معدل ضربات القلب، والدوخة، والقيء، واتساع حدقة العين، والأرق، والقلق، والخوف، والفزع، والشوق المميت للعقار أو المخدر». (كامل، ١٩٩٩: ٣١٨)

أعراض الإدمان:

من أعراض الإدمان ما يأتي:

- النظرات الزائغة ، والعيون الدامعة والنعاس.
- التمركز حول الذات، والانسحاب والانشغال بالذات والعقار.
- شذوذ الأفكار.
- نقص الشعور بالمسؤولية.
- السلوك المضاد للذات.
- السلوك المضاد للمجتمع، مثل: «البغاء، والسرقة، والاحتيال، والتسول، وضعف الضمير».
- النسيان المؤقت أو المستديم.
- السلوك القهري المتعلق بالحصول على العقار بأيّ وسيلة.
- الاعتماد النفسي على العقار «الاعتياد».
- الاعتماد الجسمي على العقار، الذي يتضمن حالة فسيولوجية معدلة ناشئة عن إدمانه، تتميز بظهور أعراض الامتناع عند التوقف عن استخدامه.
- الإصابات والعدوى الجلدية، والإصابة بمرض الإيدز «في حالات استخدام الحقن».
- قصور الاتزان الحركي.
- اضطراب الوظيفة الجنسية.
- اضطراب النوم.
- اضطراب الإدراك.

أعراض الامتناع:

تتمثل أعراض الامتناع أو الانسحاب في ما يسمى «زملة الامتناع»، التي تظهر مباشرة عند الامتناع أو الإيقاف المفاجئ لتعاطي مادة التعاطي التي أصبح للجسم اعتماد عضوي عليها. وهذه الأعراض تختلف تبعاً لنوع مادة التعاطي ومدة الإدمان. وهي تجمع أعراض الشكوى والتوتر والقلق والاكتئاب والتهيج العصبي وفقدان الشهية والغثيان أو القيء وتصبب العرق والتثاؤب والأرق والقابلية للتهيج وارتعاش اليدين والشعور بالألم في العضلات والعظام والشعور بعدم الراحة أثناء النوم وبعد الاستيقاظ، والاتجاه العدواني نحو الذات ونحو الآخرين، وتزايد النشاط من أجل الحصول على مادة التعاطي. وتكون ذروة ظهور أعراض الامتناع ما بين (٤٨-٧٢) ساعة، ثم تبدأ هذه الأعراض في الزوال التدريجي من (٧-١٠) أيام.

الخصائص الفيزولوجية للمدمن:

- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- وجود مظاهر فيزولوجية واضحة، مثل «شحوب اللون، وضعف القوى، وجحوظ العينين».
- فقر الدم وفقدان الشهية للطعام.
- سرعة ضربات القلب، وزيادة الضغط أو انخفاض الضغط، والحمى الشديدة (Fauman, A. 1994: 125- 128).

خصائص شخصية المدمن:

ثمة ما يعرف باسم «الشخصية الإدمانية»، وتختلف شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن، وتتسم شخصية المدمن بخصائص تجعلها تربة خصبة وصالحة للإدمان إذا تساوت الظروف الأخرى إذ تنخفض «عتبة القبول» أي مدى سهولة دخول الشخص في خبرة التعاطي، ومن أهم خصائص شخصية المدمن ما يأتي:

- الضعف الجنسي، إذ يعاني المتعاطي الضعف الجنسي والخجل الشديد من الجنس الآخر، أو قد يكون مصاباً بالشذوذ الجنسي.
- عدم النضج، إذ تضعف قدرة الشخص، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن غيره، ويفتقد تكوين علاقات ثابتة وهادفة.
- عدم الاستقرار، إذ يكون المدمن قلقاً ومتوتراً بصورة زائدة، وعدم القدرة على السيطرة على أقواله وأفعاله.
- اختلال الإدراك والتفكير والسلوك، وكثرة النسيان.
- التمركز حول الذات، إذ يكون سلوكه قائماً على إشباع رغباته في الحال كما أنه غير مستقر وغير صبور ومتردد، وهو بحاجة دائمة لمن يلجأ إليه.
- عصبي، وعدواني، وحاد المزاج.
- يتصرف بغرابة بعيدة عن الواقع والحقيقة (سرى،٢٠٠٣).

جنس مدمني المخدرات:

تجمع الدراسات التي أجريت على ظاهرة المخدرات أنه ينتشر بين الذكور أكثر من انتشاره بين الإناث، وقد أظهرت الدراسات أن (٧٣%) من حالات إدمان المخدرات هي من الذكور (رفعت،١٩٨٥: ٨٣).

الفئات العمرية لمدمني المخدرات:

يمكن حدوث إدمان المخدرات في أي عمر، ولكن أخطر ما يكون في عمر المراهقة وأوائل مرحلة الرشد، وعدد قليل جداً هو الذي يتحول إلى الإدمان بعد سن الخمسين، وربما يمكن تفسير ذلك أن الشباب أكثر إقبالاً على المخاطرة والمغامرة، وبالنسبة إلى البعض فإن الالتجاء إلى إدمان المخدرات يمثل أسلوباً للهروب من المشكلات التي لا تخلو منها الحياة.

وتدل معظم الدراسات العالمية أن تعاطي المخدرات منتشر بين من يقل عمرهم عن الأربعين عاماً، ولكن نتائج البحوث تتفاوت في مدى انتشار التعاطي بين فئات العمر المختلفة قبل سن الأربعين، ففي الولايات المتحدة الأمريكية تدل الدراسات أن تعاطي المخدرات يزداد انتشاراً بين صغار السن إذ كانت نسبة الذين تقل أعمارهم عن (٣٥) عاماً بين متعاطي المخدرات تقدر بنحو (١٠%).

وفي مصر اتضح أن أكثر الفئات إقبالاً على تعاطي الحشيش هي الفئة التي يمتد بها العمر من (٢٠-٣٥) عاماً. ولكن لا بد من النظر والبحث في الأسباب الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى انتشار المخدرات.

الحالة المهنية والتعليمية لمدمني المخدرات:

أظهرت الدراسات أن أكثر الفئات الاجتماعية تعاطياً للحشيش هي فئة العمال، تليها فئة الموظفين والطلبة، ثم التجار، وذلك بالنسبة للمدن. تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة «المغربي، ١٩٨٤» التي أظهرت أن فئة العمال والفلاحين تأتي في مقدمة الذين يتعاطون الحشيش، وأن الطبقة العاملة بصفة عامة هي الأكثر تعاطياً للحشيش من غيرها من الطبقات، ثم تليها طبقة التجار والموظفين.

وأحياناً ما يقع أفراد المهن التي تستخدم المخدرات ضحايا إدمانها، مثل «الأطباء، والصيادلة، والممرضات». وقد يدفعهم إلى ذلك حب الاستطلاع، ولكن أغلب أحوال الإدمان يكون سببها سوء التوافق الذي يعانيه الشخص، ويمثل تعاطي المخدرات تخفيفاً لما يعانيه الشخص من القلق الناتج عن الظروف البيئية، مثل «الخلافات الزوجية أو الطلاق»، وعادة يجد هؤلاء الأشخاص أنفسهم وقد تكون لديهم الاعتماد العضوي دون أن يفهموا أو يدركوا كيف تطور الأمر إلى ذلك بالنسبة إليهم (ربيع،٢٠٠١: ٢٣٢).

العولمة والإدمان:

لا بد من الإشارة إلى موضوع مهمّ على مستوى من الخطورة، وله علاقة مباشرة بترويج الإدمان وانتشاره في أرجاء الوطن العربي والإسلامي وهي

العولمة. ومما لا شك فيه أن العولمة هي غسيل دماغ غير مباشر، ولكنها منظمة وهادفة تعمل على تدمير الحصن الأخلاقي والديني والتربوي والفكري لدى الإنسان. إن العولمة تحمل بالنسبة لعالمنا العربي والإسلامي مخاطر وتحديات ومؤامرة كبرى، كما تحمل إلينا الكثير من المفاسد والمفاتن والموبقات والإثارات والترويج للمسكرات والمخدرات، كما تحمل إلينا أفكاراً ومصطلحاتٍ فجَّةً وسوقية (الحمد،١٩٩٩: ٢٠).

لا شك أن العولمة الاقتصادية ستعمل على بث سمومها والترويج للمخدرات والمسكرات والانحرافات وكل ما يغري الشباب ويضعف نفوسهم وانتماءَهم. إن مخطط العولمة وأهدافها قديمة وقد أصبحت هذه الأهداف أكثر وضوحاً بعد زوال القطبية الثنائية وتفرد دول القطب الواحد في العالم.

بالإضافة للفضائيات التي أصبحت تبث موضوعات مثيرة للشباب ومواقف جنسية وتعاطي مخدرات تحرض الناشئة على ممارسة وتجريب مثل هذه الأمور المثيرة للغرائز، وتقترن دائماً بأجمل الفتيات وأجمل الكؤوس التي تمتلئ بالمسكرات، أو بتعاطي المنشطات والمهلوسات والمخدرات. ولذلك لا بد لنا من التعامل بوعي حول خطورة العولمة ومحاولة التعامل مع هذا التيار بأكبر قدر من الحذر والحكمة.

أفكار ومعتقدات شائعة حول التعاطي والإدمان:

للأفكار والمعتقدات أثرٌ مهمٌ في سلوك المدمن، ولمواد التعاطي معانٍ رمزية وإيحائية، سواء ما يتعلق بالنظرة إليها، أم الوظائف المقترنة بتعاطيها، أو المعتقدات المرتبطة بها، إذ يفضي الاعتقاد إلى تشكيل فكر الفرد تجاه فاعليتها في الحصول على مشاعر وأحاسيس متنوعة.

وفيما يأتي عدد من الأفكار والمعتقدات الشائعة حول الدور الذي تؤدِّيه مواد التعاطي وما يرتبط بها من أوهام السعادة أو الشعور باللذة، والنشوة، كما يشاع وسط المتعاطين والمدمنين أنها:

- تنسي وتبعد الإنسان عن هموم الدنيا.
- تنقل الإنسان من الكآبة إلى السعادة.
- تنشط الفرد جنسياً.
- تجعل الفرد يشعر بنشوة أكثر في المعاشرة الزوجية.
- تخفف من المتاعب الجسمية.
- تجعل الفرد يعيش في عالم من الأحلام.
- تشِعر الفرد بالقوة والشجاعة.
- تجعل الفرد مرحاً «دمه خفيف».
- تجعل الفرد يعمل مُدَداً طويلة دون تعب.
- تجعل الفرد يبدع.

هذه الأفكار والمعتقدات الشائعة بين المتعاطين والمدمنين حول تأثير مواد التعاطي هي بالفعل أفكار ومعتقدات خاطئة، تهيئ للإفراد مشاعر وأحاسيس زائفة، وهؤلاء أفراد أخفقوا في إيجاد أساليب توافقية سليمة لمواجهة الضغوط والتوترات التي تواجههم في الحياة، فتناولوا مواد التعاطي لتمنحهم مشاعر كاذبة بناءً على أفكار خاطئة، معتقدين أنهم يستطيعون من خلالها حل مشكلاتهم، ولكنهم يخفقون، ومن ثم يشعرون بمزيد من الإحباط، والخوف الذي يولد قدراً كبيراً من التوتر والقلق، فينغمسون أكثر فأكثر في تعاطي هذه المواد، ومن ثمّ يظل المتعاطي في دائرة الإدمان المغلقة.

* * *

الفصل الثاني

طبيعة المخدرات

أنواع المخدرات:

المواد المخدرة عدو للإنسان، يزرعها بنفسه، أو يصنعها بيده «تخليقية»، أو يسهم في صناعتها «نصف تخليقية». وما هذا إلا لكي يهيئ في النهاية الضرر الجسيم لنفسه ولغيره، هذا الضرر الذي يختلف من نوع إلى لآخر من أنواع المخدرات وفقاً لتأثيره فيه، ما بين مثبط للجهاز العصبي، أو منشط أو مهلوس له، وهي:

١ - **المثبطات:** تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المثبط للنشاط، إذ تؤدي إلى تثبيط الجهاز العصبي والاسترخاء والنوم، وهي مختلفة الأصل والمنشأ، فمنها ما هو من أصل طبيعي، ومنها ما هو مستحضر «تخليقي» من مركبات كيميائية، ومنها ما هو من أصل طبيعي وآخر تخليقي.

أ - المثبطات ذات الأصل الطبيعي:

❖ **الأفيون:** يعتبر الأب الشرعي لها، والأفيون هو العصارة المستخرجة من ثمرة نبات الخشخاش، إذ يحتوي على أكثر من (٣٥) مركباً كيميائياً. ويختلف تعاطي الأفيون باختلاف عادات مدمني الشعوب، ففي مصر ودول الشرق الأوسط يتعاطى بالتدخين أو الابتلاع مع قليل من الشاي أو القهوة، وفي بعض المجتمعات يعتبر تدخين الأفيون الخام من العادات المقبولة، وهذا لا ينفي الإدمان عنه.

❖ **المورفين:** يعتبر المركب الأساسي للأفيون الخام. وينتج المورفين على شكل مسحوق أبيض أو على هيئة كتل مكعبة الشكل أو محاليل للحقن، ويتدرج لونه من اللون الأبيض إلى اللون البني وفقاً لدرجة نقاوته، وهو يُتعاطَى عن طريق الفم أو الحقن، وإن لم يتم استخدامه علاجياً تحت إشراف طبي فإنه يحدث اعتماداً جسمانياً ونفسياً قوياً «إدمان» للمتعاطي، ومن الفئات المعرضة للإدمان بالمورفين الأطباء والصيادلة وأعضاء التمريض، وذلك لسهولة الحصول عليه.

❖ **الكودبين:** وهو مثل المورفين من حيث وجوده في خام الأفيون. وهو يستخدم على نطاق واسع في عقاقير السعال، وهو أيضاً من مسكنات الآلام ومفعوله يشبه المورفين، ولكن فعاليته أقل لذلك، فتأثيره في الألم أقل. ويوجد في صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول، كما يتحول جزء من الكودبين في الجسم إلى مورفين، وقابليته لإحداث الإدمان أقل من المورفين، كما تتسبب الجرعات الكبيرة منه في الهياج العصبي بدلاً من الاسترخاء والنوم.

ب- المثبطات نصف التخليقية:

❖ **الهيروين:** هو أحدث مشتقات المورفين، وأكثر مواد هذه المجموعة انتشاراً وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطين، ومادته الأساسية هي المورفين. وخطورته أنه يسبب الإدمان بسرعة. والهيروين ينتشر بين الشباب والمراهقين بسبب حب الاستطلاع ورفاق السوء، ويستمر مفعول الهيروين نحو (٤-٦) ساعات، لذلك نجد أن المدمن يتبع جدولاً زمنياً لاستنشاق هذه المادة.

❖ **الهيدرومورفون:** وهو أيضاً من المثبطات نصف التخليقية المشتقة من المورفين.

❖ **التورفين:** وتشتق من الثيبايين «أحد مكونات الأفيون»، لكنه أقوى بكثير من المورفين.

جـ- المثبطات التخليقية: هي مجموعة من العقاقير تحضر في المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحوي أيّ مادة طبيعية، وهي كثيرة منها ما يأتي:

❖ **بديلات المورفين:** هذه المواد لا تماثل المورفين في التركيب الكيميائي إلا أنها تماثله في التأثير، وبعضها يتعاطى إما عن طريق الفم على هيئة أقراص وإمّا بالحقن، مثل «البيتيدين والديميرول».

❖ **المنومات:** هي أدوية تسبب النوم في جرعاتها البسيطة لكن القابلية لحدوث الإدمان منها عالية إذا أسيء استخدامها، وهي على نوعين: النوع الأول نوع يتفاوت تأثيره في الإنسان ما بين مفعول قصير جداً مثل «البنتوثال» أو قصير مثل «السيكونال»، أما النوع الثاني أشهرها «الماندراكس، والميتاكوالون»، إذ تسحق الأقراص لاستنشاقها مما يعطي تأثيراً سريعاً قوياً وخطيراً. وقد يلجأ بعضهم إلى خلطه مع الهيروين أو المشروبات الكحولية مما قد يؤدي إلى الوفاة. وللمنومات أثر خطير منها ما يأتي:

- تحدث الشعور بالنشوة، ثم النوم ثم الخمول وضعف حدة الإبصار والخطأ في تقدير مدة المؤثرات السمعية.
- تقلل من وظائف المخ.
- تضعف القدرة على التركيز والانتباه.
- انخفاض ضغط الدم.
- انخفاض في وظائف التنفس، ولاسيّما إذا كان الشخص مصاباً بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.
- إحساس المدمن أن الوقت يمر بسرعة مع اختلال صواب الحكم على الأمور (Brien, R. et al, 1992).

❖ **المهدئات:** وهي مجموعة من العقاقير هي في الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع، لكن أُسيءَ استخدامها ولجأ المتعاطون إلى تناولها، ولعل من أكثرها استخداماً «الليبرويوم، والفاليوم، والأتيفان، والروهينول».

٢ - **المنشطات**: تتصف هذه المجموعة على عكس سابقتها بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبي، وتشبهها في كون بعضها من أصل طبيعي والآخر من أصل تخليقي. منها ما يأتي:

أ - المنشطات الطبيعية:

❖ **الكوكائين:** وهو أشهرها بلا منازع، ويستخلص من أوراق نبات «الكوكا» الذي ينمو في أمريكة اللاتينية ولا سيما في حوض الأمازون، وأيضاً في «بيرو، وبوليفيا، وكولومبيا»، كما يزرع في بعض بلدان آسيا، مثل «الهند، وأندونيسيا». ويعد من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعي، وهو مسحوق أبيض اللون هش الملمس. وتشير التقديرات أن نحو (١٠) مليون أمريكي يتعاطون الكوكائين بانتظام، كما قام (٥) مليون بتجربته فقط. ومازال الكوكائين مفضلاً بين الأغنياء والعاملين في مجال الفن. كما تشير الإحصائيات أن (٢٠%) من الشباب الأمريكي الذين يتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٥) عاماً استخدموا الكوكائين.

❖ **القات:** وهو نبات يزرع في أفريقيا بكينيا، والصومال، كما يزرع على نطاق واسع في اليمن، ويتعاطى بطريق المضغ. وله الأضرار الصحية والاجتماعية والاقتصادية نفسها على الشخص والأسرة والمجتمع مثله مثل باقي المخدرات.

ب - المنشطات التخليقية: وتعتبر «الأمفيتامينات» من أهم هذه العقاقير، وذلك لقدرتها على مقاومة النعاس والإنهاك، وتستعمل لتقليل الشهية بغرض

إنقاص الوزن، كما يُسِيْء استخدامها بعض أبطال الرياضة، واستعمالها المتكرر يسبب حالة من الهبوط التي تعقب حالة النشاط، كما أن لها أضراراً صحية لا يستهان بها، فقد تسبب حالات من الجنون والفصام. وأهم هذه العقاقير «الديكسامفيتامين، والميثامفيتامين»، وتتعاطى على شكل أقراص. أما عن تأثير الأمفيتامينات هي كما يأتي:

- تنبيه الجهاز العصبي المركزي، ويختلف التأثير حسب مزاج المتعاطي وشخصيته وبيئته.
- الشعور باليقظة وتزايد النشاط الذهني والبدني، ويزول الشعور بالتعب والإجهاد.
- الشعور بازدياد الثقة بالنفس مع كثرة الأخطاء وعدم الدقة.
- القلق والتوتر ورعشة اليدين مع تناول الجرعات الكبيرة.
- سرعة النبض وتقلص الأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم.
- ضعف الشهية.

٣ - **المهلوسات**: وهي ما تعرف بعقاقير الهلوسة، وهي مجموعة من مواد غير متجانسة تحدث اضطراباً في النشاط الذهني وخللاً في التفكير والإدراك، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات بحيث يتصور المتعاطي أن له قدرات خارقة، أو على العكس يصاب أحياناً بفزع شديد واكتئاب بسبب ما يراه في أوهامه وتخيلاته، مما قد يفضي به إلى الانتحار. وهذه العقاقير تقسم إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخليقية أو تخليقية بالكامل، وهي على النحو الآتي:

أ - **المهلوسات الطبيعية**: كثير منها تحويها بعض النباتات مثل «حبوب مجد الصباح»، وبعض أنواع عش الغراب «الفطر»، وأشهرها «المسيكالين»، وهو على هيئة مسحوق بني اللون أو مكعبات صغيرة من أجزاء النبات

المجففة أو على شكل كبسولات محتوية على مسحوق، أو على شكل سائل للحقن.

ب- **المهلوسات نصف التخليقية:** لعل من أهم هذه العقاقير وأشهرها هو المعروف «LSD» أو الأسيد الذي تستخلص مادته من فطر الأرجوت، الذي ينمو على نبات يماثل الشعير.

جـ- **المهلوسات التخليقية:** ولعل أهمها « BSB » أو ما يسمى بتربة الملائكة. وهو مسحوق أبيض اللون يذوب في الماء، ويتغير لونه إلى البني مع إضافة الشوائب، ويوجد على هيئة أقراص أو كبسولات، وقد يكون على شكل سائل، وقد يضاف إلى الحشيش ويدخن معه (Brannon, L. and Feist, J. 1992: 384).

٤ - **الحشيش:** يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالمياً بين مختلف الفئات والطبقات، وهو يستخلص من الأوراق والقمم الزهرية لنبات «القنب» الذي ينمو براً أو يزرع أيضاً، وله أسماء شائعة لعل أشهرها «الماريجوانا، والبانغو». وينمو هذا النبات في «الهند وتركيا وشمال وغرب آسيا وإيران وجنوب أفريقيا والمكسيك».

٥ - **المستنشقات:** تسمى بالمذيبات الطيارة، انتشرت بين الشباب، وسببت بعض حالات الوفاة نتيجة الاختناق. وسوء استخدامها تؤدي إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب، وهي مؤثرة بصفة عامة في الجهاز العصبي، وتحدث أحياناً حالات من التهيج والانتعاش تتلوها أعراض من الهذيان، أما إذا زيدت الجرعة منها فإنها تُفضي إلى الغيبوبة والوفاة، ومن هذه المواد «البنزين، ووقود الولاعات، ولاصق الإطارات، ومزيل الأظافر، ومخفف الطلاء، والغراء، والكلورفورم، وغيرها» (عبد الله،٢٠٠٣؛ دياب،٢٠٠٣؛ الهوارنة، ٢٠٠٩).

العوامل المؤدية إلى الإدمان:

العوامل المسببة للإدمان كثيرة ومتعددة ومتداخلة ومتفاعلة فيما بينها، بحيث يصعب الفصل بينها، ويصعب تحديد عامل واحد لها؛ لأن الإنسان ما هو إلا نتاج بيئته، لذلك يمكن القول: إن العوامل المسببة للإدمان مرتبطة بالجانبين الذاتي والجانب البيئي، فهما وجهان لعملة واحدة، إلا أنه في بعض الأحيان تزداد العوامل الذاتية الدافعة للإدمان، وفي أحيان أخرى تزداد العوامل البيئية وتكون أكثر تأثيراً في الانحدار نحو هاوية الإدمان. وبالإضافة للعوامل الذاتية والبيئية هناك عوامل تتعلق بالمخدرات. وفيما يأتي تحديد لأهم هذه العوامل:

أ - العوامل الذاتية للإدمان:

العوامل الذاتية هي المرتبطة بشخصية المدمن، سواء كانت جسمية أم نفسية، أم عقلية، وأهم هذه العوامل الذاتية ما يأتي:

- خلل المستقبلات العصبية في خلايا الجسم، ولقد أوضحت الدراسات أن العامل الجيني الخاص بالميل نحو إدمان المخدرات أو الكحول يورث عند الأولاد بنسب معينة، وتظهر الكحولية عند هؤلاء الأولاد تحت تأثير التعامل السلبي غير الناجح مع المؤثرات البيئية. وقد أثبت العلماء أنه ثمّة قابلية كبيرة لتوريث الاعتماد على الكحول والمخدرات، بالإضافة لتوريث تواتر استهلاك الكحول والمخدرات وكميتها المستهلكة، والجينات التي يمكن أن تكون مهمة فيما يتعلق بهذا الترابط هي جينات مسؤولة عن استقلاب المخدر، والمستقبلات الخاصة بالنواقل العصبية، مثل «السيروتونين، والدوبامين، وحمض ألغاما أمينوبوتيريك».
- الإدمان سلوك انتقامي لتحطيم الذات، فالمدمن يدمر جسمه وذاته، وبذلك يجبر الآخرين على رعايته، وهو يخسر بذلك صحته ولكنه يكسب الحنان والرعاية من الآخرين.

- الهروب من الواقع المؤلم: إن أبرز ما في خبرة الإدمان هو ما يسمى التخفيف من الأعراض، إذ يشعر المتعاطون قبل التعاطي بالتوتر وعدم الاستقرار والقلق، وبعد تعاطي المخدرات يشعرون بالراحة والاسترخاء، كما يتخلصون من مشاعر الخجل والانسحاب وعدم القبول به، فالمخدرات بالنسبة للمدمن متعة قصوى وإن لم تكن من المُتع الإيجابية المثمرة، هذه الحالة وإن كانت سلبية تقلل من اتصاله بالواقع المثير للقلق عنده، فالمتعاطي يعيش في هذه الحالة كما لو كان خارج هذا العالم شاعراً بالرضا والسعادة. وإنكار الواقع ميكانيزم دفاعي مهم لدى المدمنين وأكثرها استخداماً كقوة فعالة لتجنب القلق والتوتر والخوف، إذ يتهرب المدمن عن طريق الإنكار من كل ما هو محبط ومؤلم، وآلية الإنكار هذه تتم عن طريق التجاهل ورفض الاعتراف بالواقع المحيط بالشخص وداخله المؤلم، وكلما استفحل الأمر في استخدام الإنكار بالنسبة للواقع الموضوعي والحاجات الداخلية كان ذلك نذيراً باضطراب خطير في الشخصية.
- فقدان الحب والثقة وضعف تواصل المدمن مع الأشخاص الآخرين، إذ إنّ خبرات المتعاطي المتراكمة من الكف والإحباط وعدم الاعتراف تؤدي إلى خلق اتجاهات التشاؤم والاغتراب وعدم الثقة بالسلطة ابتداءً من الوالدين باعتبارهما المصدر الأول للإشباع والحماية، ثم انسحاب هذا الاتجاه على السلطة عموماً بما تنطوي عليه من نظم وأبنية اجتماعية باعتبارهما أيضاً موضوعات إشباع حاجات الشخص للحماية والشعور بالأمن، وحالة عدم الثقة والخوف وفقدان الحب قد تنتهي بالشخص إلى التماس الإشباع عن طريق تعاطي المخدرات أو أشكال أخرى من السلبية وعدم الاكتراث.
- فقدان الشعور بالأمن، وعدم الثقة بالنفس، فالمخدرات تقوم بخفض القلق والتوتر الناجم عن مشاعر القصور والكف والإحباط والعودة بالمتعاطي إلى حالة من الاتزان السار الذي قد يحميه من التردي.

- الانحراف في إشباع الدوافع والرغبات التي فشل المدمن في إشباعها بطريقة إيجابية.
- الأمراض النفسية والعقلية. تشير الدراسات إلى ازدياد في التصاحب بين الاعتماد على المواد المخدرة والأشخاص المصابين بأمراض نفسية وعقلية بالمقارنة مع الأفراد غير المصابين بأي اضطراب نفسي، ويعتبر الإدمان في هذه الحالة عرضاً من أعراض الحالة المرضية الأصلية يزول بزوالها، وليس حالة مستقلة بذاتها، ومن أكثر الأمراض النفسية والعقلية إحداثاً للإدمان، مثل «الفصام، والاكتئاب». إن المصابين بأمراض نفسية أو عقلية يلجؤون إلى تعاطي المخدرات وذلك من أجل التخفيف من حدة الأعراض، وهي ظاهرة تسمى المعالجة الذاتية (رشوان،٢٠٠٥: ١١٥-١١٦).
- الدافع الجنسي نتيجة الاعتقاد الخاطئ بفائدة المخدرات في تنشيط القدرة الجنسية، فالمخدرات لا تحسن الأداء الجنسي، بل هي على النقيض تماماً تهدد الذكورة نفسها، بل تضعف المتعاطي جنسياً إلى حد يتعذر تداركه مستقبلاً، وذلك لخفضها مستوى الهرمونات الذكرية في جسم الإنسان، أما توهم التحسن في بداية التعاطي فمرجعه إلى اضطراب الوعي، وفقدان الإحساس بالزمن، فيظن أنه أمضى في الممارسة وقتاً أطول، وهو أمر يخالف الحقيقة، ولا يعرف التدهور المستمر في قدرته حتى يفيق في النهاية على العجز الكامل.

ب- العوامل البيئية للإدمان:

١- العوامل البيئية الداخلية للمدمن «العوامل الأسرية»، وتتمثل فيما يأتي:

- ضعف أوضاع السلطة الأبوية، فالمخدرات تنتشر بين أوساط الشباب الذين تكون رقابة الوالدين ضعيفة عليهم أو معدومة.
- التفكك الأسري والعلاقة السيئة بين الوالدين أو الانفصال أو الطلاق؛ إذ إنّ الشباب الذين يعيشون في أسر مفككة يعانون مشكلات عاطفية

واجتماعية بدرجة أكبر من الذين يعيشون في أسر سليمة، ومن العوامل التي تؤدي إلى عدم وجود رقيب على الأحداث، الطلاق أو وفاة أحد الوالدين. وتشير الدراسات إلى أن نسبة الشباب المتعاطين للمخدرات المقيمين مع أسرهم أقل بصورة جوهرية من نسبة الشباب المتعاطين الذين لا يقيمون مع أسرهم.

- سوء معاملة الوالدين للأبناء. إن أهم مدّة في حياة الفرد هي الطفولة، فيها تتكون خبرات الشخص ومشاعره وتوجهاته نحو البيئة، فكثير من أشكال السلوك المنحرف تشير أن هناك مشكلات منذ الطفولة بقيت دون حل، الأمر الذي يؤثر في صحة الفرد النفسية والعقلية. إن كل مرحلة من مراحل تطور الطفل تعتبر خطوة لإتمام النضج، فإذا لم تُلَبَّ حاجات الطفل في الوقت المناسب فإنه سينتقل إلى المرحلة التالية دون المصادر الضرورية التي تمكنه من المضي وتلبية مهام المرحلة الجديدة، وهذا ما يؤدي للبحث عن سلوكيات تعويضية تبديلية، وغالباً ما تكون غير سليمة.

- الانهيار الخلقي في الأسرة، وانحراف الوالدين أو أحدهما، إذ توضح الدراسات إلى وجود أثر كبير لدور القدوة في توجيه السلوك، فماذا إذا كانت هذه القدوة من المتعاطين، فإن ذلك أثره في توجيه السلوك نحو طريق المخدرات. وقد أوضحت نتائج الدراسات إلى أن (٦٨%) من آباء المتعاطين كانوا أنفسهم متعاطين للمخدرات.

- انعدام القيم الخلقية والدينية، وفقدان المثل العليا، واختلال المعايير الاجتماعية. فضعف الوازع الديني من أهم العوامل المؤدية إلى انتشار «المخدرات، والخمور، والجنس».

- عدم حضور الوالدين في محل إقامة واحدة، أو سفر أولياء الأمور أو سفر الأبناء للخارج. إنَّ سفر الشباب والآباء للخارج إلى بيئة جديدة ومجتمع جديد ينتشر فيه الانحلال وتعاطي المخدرات قد يكون من أكبر العوامل لتعاطي المخدرات.

- سوء أسلوب التنشئة الاجتماعية، ويقصد به طبيعية العلاقة بين الآباء والأمهات: هل هي قائمة على الحوار والاحترام والحب والود، أو على القهر والتسلط والاستبداد والاستهزاء بالأبناء؟ أو تقوم على الإهمال وعدم الاكتراث؟ (Botvin, G. 1998).

وعموماً فإن الإدمان هو امتداد لتمرد الشخص على السلطة الأبوية، إذ يرى المحلّلون النفسيون أنّ كثيراً من المدمنين يأتون من بيوت كان الأب فيها ضعيفاً والأم هي الأقوى. ويخفق الآباء من هذا النوع في مدِّ أطفالهم بنموذجٍ ناجح لتقمّصه، بينما تتميز الأمهات بأنهنَّ من النوع المسيطر والمخدِّر في وقت واحد. ويمثل استخدام المخدر طريقة من طرق التهرُّب من مسؤولية إقامة علاقة مع الجنس الآخر.

٢- العوامل البيئية الخارجية للمدمن «العوامل البيئية المحيطة بالأسرة»، وتتمثل فيما يأتي:

- أصدقاء السوء، وظروف العمل، إن للأصدقاء أثراً كبيراً في التأثير على اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات، فلكي يبقى الشاب عضواً في جماعة الأصدقاء يجب عليه أن يسايرهم في عاداتهم واتجاهاتهم. وهنا تصبح مجاراة الأصدقاء عاملاً أساسياً في تعاطي المخدرات، ويتزايد تأثير الأصدقاء في مرحلة المراهقة وفي حالات ضعف الترابط الأسري، وعندما تكون شخصية الشاب هشّة، فقيرة المقاومة لا تستطيع الامتناع عن الانزلاق وراء محاولات الإغراء والإفساد. وإن تأثّر المدمن بأصدقائه يبلغ ذروته بالنسبة للمدمنين المماثلين له بالسن والجنس، مثل أصدقائه في «المدرسة، أو الشارع، أو العمل»، وقد أوضحت عدة دراسات أن الشباب يحصلون غالباً على المخدّرات من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم، وتتوافر لديهم ثقافة التعاطي والإدمان والتشجيع على ذلك. ومن المعروف أن الشّاب إذا وقع في طريق المخدرات حرص كل الحرص على إيقاع غيره فيما وقع فيه، وقد يضع

أصدقاء السوء بعض المخدرات في الشراب أو الأكل لبعض أصدقائهم لإغوائهم وجرّهم إلى طريق الإدمان. وكذلك ظروف العمل الصعبة قد تؤدي إلى الإدمان، إذ تدفعه هذه الظروف إلى الغياب عن عمله بشكل مستمر الأمر الذي يؤدي إلى فصله من العمل، وهذا يدفعه إلى الإدمان. ومن هذه الظروف السيئة والصعبة ما يأتي:

- صعوبة العمل وقلة الراتب.
- العلاقات السيئة بين الموظف وزملائه ورؤسائه.
- تكليف ومطالبة الموظف بالكثير من المهام الوظيفية.
- عدم الرضا والتكيف والتأقلم مع العمل الذي يؤديه الموظف (Meyer, D. and Christene, R. 1999: 5-46).

▪ وسائل الترفيه ووقت الفراغ، إذ تعدّ الأنشطة الترويحية من العوامل المهمة الواقية من الانحراف وإدمان المخدّرات. فمشكلة قضاء وقت الفراغ تعتبر من أكثر المشاكل الملحّة التي يواجهها الشباب. فقد تبين من نتائج دراسة تمّت على مجموعة من متعاطي الحشيش في مصر أن جميعهم لم يكن لهم أي هواية أو مهارات يمارسونها في أوقات فراغهم، إذ كانوا يشغلون أوقاتهم إما بالجلوس على المقاهي الشعبية وإما في الطرقات والشوارع العامة. بالإضافة إلى وجود المناطق الجاذبة للانحراف.

٣ - الصراع الحضاري الثقافي كدافع للإدمان.

إن الإطار الحضاري هو مجمل الإرث الاجتماعي للإنسان، ويشمل ذلك كل معلوماته ومعتقداته ومهاراته التي اكتسبها كعضو ينتمي للمجتمع، والتنشئة الاجتماعية الأسلوب الذي بواسطته يوصل المجتمع حضارته للأشخاص، وهنا نجد أن المخدرات التي تتصف تأثيراتها بالتهدئة والتسكين أكثر

انتشاراً في بلدان الشرق عنها في الغرب، فالشعوب الشرقية تفضل تعاطي المخدرات على الخمور مع توفّر الأخيرة وعدم خضوعها للعقوبة القانونية.

ونجد أن الغرب يفضلون الخمر أو المخدّرات المُنشّطة، ذلك يرجع إلى أن الآثار التي تجلبها المنشّطات على المتعاطين بالآثار المثالية بالنسبة للمزاج العام والشخصية لدى الغرب، إذ إن تعاطي الحشيش كما هو وارد في التراث العلمي لديهم يجعل صاحبه ليناً، سهلاً، ومتراخياً يوصف بالبلادة وعدم الحيلة، وهذه الصفات تتعارض مع قيم الحضارة الغربية التي تقوم على الإيجابية والطموح الشديدين(Botvin, G. 1998).

٤ - العوامل الاقتصادية الاجتماعية المؤدية للإدمان.

حين تشتد الحواجز وتحول دون تحقيق الشخص لأهدافه وحاجاته فإنه يتجه إلى إشباعها باتخاذ ضروب من السلوك الاستبدالي، لكن إمكانيات البيئة المحيطة بالشخص من الطبقات الدنيا، فضلاً عن التنشئة الاجتماعية التي لا تتيح له مثل هذا السلوك، كالقيام ببعض الأنشطة والهوايات، وهنا يجد الفرد نفسه بصدد بيئة كثيرة الحواجز، فيستجيب لمواقف الإحباط المترتبة عن طريق الانسحاب، والوسيلة المحققة لذلك هي المخدرات التي تحرّر الفرد من كلّ ألوان الإحباط ويساعده على تحقيق رغباته وأهدافه دون قيود أو موانع.

ويشيع استخدام المخدرات في أوساط الطبقات الدنيا في المجتمع أكثر من غيرها، أي تلك التي تعيش في مستوى اقتصادي أقرب إلى الفقر يمنعهم من الوصول إلى الحد الأدنى من إشباع الحاجات الضرورية للإنسان.

فالعمل غير المستقر والأجر الزهيد والحرمان من الحاجات المادية وغيرها من الأوضاع الناشئة عن الوضع الاقتصادي تشكل حواجز ومعوقات أمام حركة الأفراد من الطبقة الفقيرة، الأمر الذي يؤدي للإحباط والقلق والتوتر والشعور بالعجز، وإلى مشكلات تتعلق بالعلاقات الإنسانية للشخص.

ج- العوامل المتعلقة بالمخدّرات:

١ - عوامل تتعلق بخصائص المخدّرات وطرق تعاطيها:

فالمخدرات التي يتمُّ تعاطيها عن طريق الفم أو الشم يسهل إدمانها، بينما يقلّل استخدامها بطريقة الحقن من فرص الإدمان، والمواد الخفيفة التأثير يشيع استخدامها بشكل أكبر لكنها قد تكون بوابة لإدمان مواد أخرى، وقد أظهرت الدراسات المخبرية أن تعاطي المواد المخدرة قد يدفع الشخص لتعاطي مواد أكثر خطورة (عليمات،٢٠٠١).

٢ - عوامل تتعلق بنظرة المجتمع للمخدرات وقوانين التعامل معها:

لنظرة المجتمع للمادة المخدرة أثرٌ في نشوء ظاهرة التعاطي، كأن ينظر للمخدّرات بشيء من التسامح، أو أن يكون متشدداً في نظرته إليها، كما أن بعض المجتمعات لجأت إلى آلية القوانين للحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدّرات، وقد يكون لذلك أثرٌ نسبي من حيث الجدوى.

٣ - عوامل تتعلق بثمن المخدّرات:

إن سعر المادة المخدرة يُؤثّرُ في تشكيل ظاهرة التعاطي، فارتفاع سعر المادة المخدّرة يمكن أن يؤدي لتغيير الشكل الشائع لتعاطيها. ففي مصر كان أسلوب التعاطي عام (١٩٢٠) للهيروين هو الاستنشاق وفي عام (١٩٢٥) ارتفع ثمن الهيروين بسبب تشديد العقوبات عليه، هذا أدى إلى تغيير طريقة التعاطي إلى شكل آخر هو الحقن في الوريد؛ لأن الكمية التي يحتاج إليها المدمن في هذه الحالة أقل من طريقة الاستنشاق، وذلك من أجل إحداث التأثير نفسه (مختار، سومان،١٩٨٨: ٤٩٥).

٤ - عوامل تتعلق بتوفر المخدّرات:

إن توفر المخدر وسهولة الحصول عليه في المجتمع يؤدي لزيادة الفرصة للتعاطي والإدمان عليه، فالإقبال يزيد مع زيادة العرض ومع قلة المتوافر منها يقل هذا الإقبال على التعاطي.

٥ - عوامل تتعلق بتقبّل المخدّرات:

إمكانية توافر المخدر ليس عاملاً كافياً لإكثار استعمال المادة المخدّرة، بل يجب أن يكون هناك تقبّل لها في المجتمع، إذ إنّ تقبل عقار أو مادة ما قد يجلب مستعملين جدداً عن طريق التعلّم، فالجديد يتعلم كيفية تعاطي المادة بملاحظة بسيطة عن طريق التقليد.

٦ - عوامل تتعلق بمكاسب زراعة المخدّرات:

إنّ المكاسب التي يجنيها الأشخاص من زراعة المخدرات خيالية وكبيرة، فليس من السهل تصور أن هؤلاء سيتخلون عن زراعة «الحشيش، والأفيون، والكوكايين»، ذات المردود الاقتصادي العالي، ويستبدلون بها زراعة «الحبوب، أو الخضروات، أو الفواكه»، ذات المردود الاقتصادي المنخفض بالمقارنة مع مردود المخدرات.

د - العوامل المتعلقة بالسياسة:

استعملت المخدرات قديماً وحديثاً كسلاح ضد الأعداء والجنود، وذلك لسلب إرادة الأشخاص والسيطرة عليهم عن طريق تعويدهم إدمان المخدرات كأسلوب من أساليب الترويض النفسي للأسرى والأعداء أو للأشخاص من أجل تنفيذ عمليات اغتيال وجرائم للخصوم السياسيين، وبعض الدول مثل بريطانيا واليابان اتخذت المخدرات وسيلة لتحقيق أغراضها السياسية، وشاع استخدام الأفيون في الحرب العالمية الأولى لدى الإنكليز الذين أعطوها لجياد سلاح الفرسان من أجل أن تتمكن الخيول من جر المدفعية الثقيلة، كذلك نشر البريطانيون الأفيون بين الفلاحين المصريين المستخدمين في الجيش البريطاني لسلب إرادتهم وامتصاص سخطهم، ومازالت المخدرات تستخدم في الوقت الحديث كسلاح سياسي لتفتيت إرادة الشعوب المعاندة، وكان المستعمرون يفكرون في استخدام المخدرات لغزو العقول وإفساد العلماء ومهرة الفنيين وذوي المواهب، وإفساد شريحة المجتمع والشبان خصوصاً، وتشتيت قدراتهم عن العمل و الصمود والإنتاج.

وللعامل السياسي أثرٌ مهمٌّ في نشر المخدرات، ففي العصور الحديثة أسهم الاستعمار البريطاني والفرنسي في نشر المخدرات، ثم جاء دور إسرائيل واليهود على نشر المخدّرات في العالم الإسلامي بشكل عام وفي الدول العربية بشكل خاص، وكثيراً ما نسمع عن تورط بعض أجهزة الاستخبارات بنشر المخدرات في العالم الإسلامي، مثل الموساد أو المخابرات الإسرائيلية أو وكالة الاستخبارات الأمريكية « CIA ».

كما استغلت المخدرات للمقايضة مع السلاح، ومازالت تستخدم كسلاح فعال ضد الشعوب النامية والمتخلفة والمستعمرة أينما كانوا في العالم، بالإضافة إلى ذلك يجب أن نسلم أن وراء كل تاجر مخدرات شبكة كبيرة من التجار وهدفهم الحصول على الأموال من خلال نشر هذه السموم في أوساط المجتمع، وكذلك تسخير بعض أفراد المجتمع لخدمة مطالبهم الدنيئة، وعادة يتجه طموح هؤلاء التجار إلى اتجاهات أخرى مثل تجارة السلاح الذي يزيد من إمكانياتهم المادية، ومن أكبر الأخطار في ذلك تسرب السلاح إلى الفئات المناهضة، إذ يقوم التجار والمدمنون بالعمل لصالح أعداء بلادهم مقابل حصولهم على هذه السموم، وقد يقوم هؤلاء بأنشطة تجسس للحصول على الأسرار العسكرية والتقنية ومن ثمّ السيطرة على البلاد من الداخل ومن دون تكاليف.

أضرار المخدّرات:

يمثل انتشار المخدّرات وإدمانها مشكلة على مستوى كبير من الأهمية والخطورة، وهي مشكلة لها أبعادها الصحية والاجتماعية والتربوية والنفسية والثقافية والاقتصادية والمهنية. وتهدد أمن وسلامة المجتمع بأكمله.

فالمخدّرات تهدّد فئات الشباب الذين ينساقون وراء أهوائهم، وتوهن قدراتهم ويضعف نشاطهم العقلي والمعرفي ويتأثّر مستواهم الاقتصادي، وهؤلاء الشباب هم عماد المجتمع وركنه الأساسي، وتعودهم على هذه المادة السامة يؤدي لخسارة الفرد والأسرة والمجتمع.

وقد يصاب المدمن باختلال عقلي لا يستطيع معه تحديد الكمية المطلوبة من العقار مثلاً فيتناول كمية كبيرة قد تودي بحياته، ويظن بعضهم أنه أقدم على الانتحار، وقد يصاب المدمن بضعف أو اختفاء الرغبة الجنسية في حالة غياب العقار، وهناك خسارة قومية من الإدمان نتيجة للمبالغ الضخمة التي تنفق في الحصول على مواد التعاطي واعتلال صحة المُدْمن جسمياً ونفسياً واجتماعياً مما يؤثر سلباً في الإنتاج، إذ يخرج المُدْمن كلياً أو جزئياً من حساب القوة العاملة في المجتمع. هذا بالإضافة إلى الجهود الضخمة والمكلفة التي تبذل لمكافحته والوقاية منه وعلاجه (رشوان، ٢٠٠٥: ١١٤).

١ - الأضرار العامة للمخدّرات:

❖ تؤثر في الوعي، أو تقليل الوعي أو تغييبه «الأفيون، والهيروين»، أو بتنبيه الوعي وتنشيطه «الكوكايين، والأمفيتامينات».

❖ تؤثر في السلوك إذ يصبح المدمن مشغولاً بتعاطي المخدّر، وينسى مشاغل الحياة الأخرى.

❖ تؤثر في جهاز المناعة إذ تضعف الجهاز المناعي، ويصبح أكثر عرضة للمرض، وأكثر معاناة منه.

٢ - الأضرار النفسية:

❖ ضعف الذاكرة واضطراب في التفكير.

❖ اضطراب الشخصية وتسطّح العاطفة، وكثرةُ نوبات الشكِّ لدى هؤلاء المدمنين، وكذلك الأفكار السوداوية وحالات القلق والكآبة الشديدة.

❖ انخفاض في معدّلات الذكاء.

❖ اضطرابات في الإدراك الحسي والإرادة والشعور والتفكير الوجداني والإحساس بالتعب والانهيار النفسي.

- ❖ تغيُّر ملحوظٌ في نمط شخصية المتعاطي، فيصبح شخصاً يكره المجتمع ويكره أسرته.

٣ - الأضرار الصحية:

- ❖ ضعف قوة الإبصار، وذلك بالتأثير المباشر في العصب البصري وفقدان الرؤية تماماً.
- ❖ التأثير السيّىء في الدماغ، فهي تسبب تحويلات وتلفاً في أنسجة الدماغ.
- ❖ إضعاف جهاز المناعة للمدمن أو المتعاطي مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.
- ❖ تسبب التهاباً في المعدة والقرحة المعدية، وتزيد خطورتها في أنها تسبّب النزيف الداخلي في المعدة والأمعاء.
- ❖ اضطرابات في الجهاز الدوري والتنفسي.
- ❖ الإصابة ببعض الأمراض مثل التهاب الكبد، أو قد تسبّب تشمُّع الكبد، وبالإصابة بالتهابات في البنكرياس.
- ❖ الإمساك والغثيان والقيء والحكّة وارتفاع في ضغط الدم، وبعضها يؤدي إلى تشنج العضلات، وهذا يؤدي في نهاية الأمر إلى الشلل.
- ❖ الموت المفاجئ أثناء تناول جرعات زائدة من المخدر.

أما عن الأضرار الصحية لكل نوع من أنواع المخدرات فهي على النحو الآتي:

١ - الحشيش: يسبب تعاطيه ما يأتي:

- ضعف القدرة العقلية، أي اختلال العقل وتعطيله مع احتمال حدوث ضمور في خلايا المخ.
- اختلال في الذاكرة والنسيان وقلة التركيز.
- الشرود الذهني والسرحان والخيال.

- الكسل والبلادة والاكتئاب.
- التوتر العصبي والتشنجي.
- الهلوسة ومحادثة النفس.
- احمرار العينين بسبب تمدُّد الأوعية الدموية والتهاب الملتحمة.
- يقلّل من مناعة الجسم ضد العدوى.
- يؤثر في الكفاءة في قيادة السيارات ويؤدي من ثمَّ إلى الحوادث.
- انخفاض ضغط الدم وعدم التوازن.
- انخفاض مستوى هرمون الذكورة «التستستيرون» مما يؤدي إلى الشذوذ أو الضعف الجنسي على عكس ما يروج له.
- حدوث تشوهات في الجنين أو إجهاض بالنسبة للنساء المدمنات.
- يحتوي الحشيش على مجموعة من «الهيدروكربونات» المعقدة منها مواد مسببة للسرطان.

٢ - الأفيون:

- يسبب ضعفاً في التنفس بسبب تلف الأنسجة الرئوية وغشاء الأنف.
- التشنّجات.
- الاضطرابات العقلية والجنون.
- الاسترخاء والهدوء.
- النعاس والنوم، وفي أحيان أخرى قد يصاب المتعاطي بالهياج العصبي والتشنجات.
- تسكين الآلام وتثبيط السعال والتنفس.
- اختلال الشعور بالزمن والمسافة.
- الشعور بالنشوة أحياناً وبالاكتئاب وانحراف المزاج في أحيان أخرى.
- انخفاض ضغط الدم وبُطْء النبض.

- الغثيان والإقياء وضيق حدقة العين.
- غزارة العرق وحكة الجلد.
- تقلّص عضلات المعدة والأمعاء مما يؤدي إلى الإمساك إلى جانب تقلّص عضلات القنوات المرارية والشعب الهوائية والحالبين.
- تتهاوى الضوابط الأخلاقية بسرعة شديدة، هذا إلى جانب ضعف عام، والصورة الإكلينيكية لمدمن الأفيون هي صورة شخص في انحدار مستمرٍّ من الناحية الجسمية والنفسية، هذا إلى جانب أن المجتمع يأخذ في نبذه (ربيع،٢٠٠١: ٢٢٦- ٢٢٨).

٣ - المورفين:

- يسبب القيء والإسهال.
- إفراز العرق.
- التأثير في الخلايا العصبية في المخ، مما يسبب ضمور المخِّ وقلّة التركيز وتلف الخلايا والجنون.

٤ - الهيروين:

- الخفّة في الحركة والنشاط الزائد والدوام على بذل الجهود والطاقات دون داعٍ.
- هبوط التنفّس وبطؤُه مما يؤدي لزيادة الحاجة إلى الأوكسجين لتنقية الدّم.
- الغيبوبة إذ يصاب المدمن بحالات من الغيبوبة المفاجئة بعد تناول كمياتٍ من الهيروين ولاسيّما عند تكثيف العقار.
- التشنّجات والإغماء والهلوسة.
- فقدان الوعي.

٥ - الكودائين:

- توقّف في جهاز التنفس ما قد يؤدي إلى الموت أو ضعف النظر ليلاً.
- التوتّر العصبي والإجهاد.

٦ - **الكوكائين:**

- ينشّط الجهاز العصبي والمخّ والنخاع الشوكي ويسبب التشنّجات العصبية.
- هبوط في التنفّس قد يؤدي إلى الوفاة.
- تقلصات شديدة في الشرايين مما يؤدي إلى الجلطة.
- الخمول والهلوسة والجنون والموت أحياناً عند زيادة الجرعات.
- التخدير الموضعي عند ملامسته للجلد والأنسجة المخاطية، لذلك كان يستخدم كمخدّر موضعي، ولكن آثاره الجانبية الضارة أدّت إلى استبداله بمادة البروكايين الأقل ضرراً.

٧ - **البروكايين والميثادون:**

- تشنّجات عصبية.
- هلاوس.
- خمول.
- هبوط التنفس المؤدي للموت.

٨ - **العقاقير المصنعة «الثيبدين - الميريدين»:**

- تسبب مضاعفات صحية خطيرة قد تؤدي للموت إذا تم أخذها بجرعات زائدة (غنيم،١٩٩١: ٤٧).

٤ - **الأضرار الاجتماعية:**

❖ الآثار البالغة الضرر للتعاطي والإدمان على العلاقات الأسرية، سواء بين الزوجين أم بينهما وبين الأبناء؟

❖ تقل عناية المدمن «بأبنائه، وزوجته، وأهله، وأصدقائه، ومجتمعه.

❖ تتفكّك روابط الأسرة وتنعدم المحبة والمودة بينهم، وبتفكك الروابط الاجتماعية سيعاني المجتمع مشكلات معقدة «كالزنا والحمل غير الشرعي»، وستزداد

نسب الجرائم «كالقتل، والسرقات، والاحتيال، والدعارة، واللواط، والشذوذ الجنسي».

- ❖ تشويه صورة الأب المدمن لدى الأبناء مما يؤثر في نموذج القدوة لديهم.
- ❖ تزايد المشكلات والخلافات بين الزوجين نتيجة لإخفاق المتعاطي في القيام بمسؤولياته تجاه بقية أفراد الأسرة، مما يصل في بعض الحالات إلى الطلاق أو الانفصال، فيتشرد الأبناء ويتجهون إلى الانحراف أو الجريمة أو الإدمان.
- ❖ إذا انتشرت المخدرات بين أفراد المجتمع يصبح المجتمع مريضاً مصاباً بأخطر الآفات، فيسوده الكساد والتخلف وتعمُّه الفوضى والانحلال.
- ❖ يخلد متعاطي المخدرات للنوم والبلادة والكسل، ومن ثمَّ يفقد المدمن النزعة الوطنية الإنسانية، فتقتل فيه "روح الرجولة والشهامة، وروح العمل الإنساني النبيل، وروح الدفاع عن الوطن والقيم والمبادئ ".

٥ - الأضرار الاقتصادية:

- ▪ التأثير السلبي في الوضع الاقتصادي للأسرة؛ إذ يوجه الجزء الأكبر من دخلها إلى الإنفاق على المخدرات.
- ▪ يفقد كثير من المتعاطين أعمالهم، ويعيشون عالة على غيرهم، فتزداد نسبة البطالة والجرائم الأخرى، وذلك نتيجة عدم تكيفهم مع العمل وجودته لما تسببه المخدرات من أضرار نفسية وعقلية فتسوء المعاملات بين الأفراد مما يضطر الإدارة للتدخل لفصل من لا يناسب العمل.
- ▪ تفشِّي إدمان المخدرات بين أفراد المجتمع يحطم الاقتصاد، ويشلّ الإنتاج والعطاء، وتضيع الأموال دون هدف، وهذا ينعكس سلباً على مستوى المعيشة للأفراد والأسرة والمجتمع.

- مما لا شك فيه أنَّ ضعف الإنتاج للفرد ينعكس بشدة على إنتاج المجتمع، فيتأثّر اقتصادياً، بالإضافة إلى المبالغ الطائلة التي تتكبدها الدولة نتيجة أعمال المكافحة وإعاشة ورعاية السجناء (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان،١٩٩٨: ٣١-٣٢).

٦- الأضرار الخلقية:

- يفقد المدمن أخلاقه بين أفراد المجتمع ويصبح في نظرهم شاذاً.
- يصبح مدمن المخدرات عديم الأخلاق لا تربطه أي روابط خلقية في تعامله مع الآخرين.
- عندما تذهب الأخلاق تذهب المروءة والشرف والشجاعة والمزايا الحسنة والفضائل النبيلة، فتنهار الأمة بضياع دينها وخلقها.

٧- الأضرار الأمنية:

- تسهم المخدّرات في زعزعة الأمن بين الأشخاص بسبب زيادة الجريمة وتكليف الدولة جهود وطاقات لزيادة الدوريات وتكثيفها وتنشيط الرقابة لمنع الجريمة قبل وقوعها.
- ينتج عن المخدرات اشتباك بالأسلحة النارية بين عناصر الأمن العام ورجال مكافحة المخدرات من جهة وبين التجار ومهربي المخدرات من جهة أخرى، وينجم عن تلك الاشتباكات حوادث قتل وإصابات بين الطرفين، وتؤدي من ثمَّ لهزِّ الأمن الاجتماعي والبلبلة في النفوس.

٨- الأضرار الدينية:

لا ريب أن الدين أعز ما يملك الإنسان؛ لأنه الثروة الحقيقية التي ينال بها الإنسان سعادة الدنيا ونعيم الآخرة. والإنسان الذي يعتز به ويحافظ عليه سيكون في منأى عن تأثير الشيطان وأعوانه. وأستطيع القول: إنه لا يمكن أن

يقع في شرك المخدرات إلا إنسان ضعيف الصلة بالله عز وجل. فإذا سقط في مستنقعاتها أفسدت عليه دينه وعقله؛ لأنه وقع فريسة لإبليس الذي يحرص على إغوائه، فيتحول إلى شخص لا أخلاق له ولا دين؛ لأن عقله أصبح أسيراً لشهواته، فلا يردعه وازع من دين أو ضمير لأن إحساسه يتلاشى وغيرته الدينية تموت بمخالفته أمر الله تعالى، ويبتعد عن الطريق السليم الذي كان يجب عليه أن يسلكه لأداء مهمته التي حمله الله إياها في هذه الحياة.

الفصل الثالث

المحكّات التشخيصية لسوء استخدام مواد العقاقير والمخدّرات

تتحدد المعالم الأساسية لسوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات «Substance Abuse» في وجود نمط لا تكيفي لاستخدام مادة العقار أو المخدر يظهر من العواقب الضارة المتناوبة والملموسة المتعلقة بالتعاطي المتكرّر لمواد العقاقير أو المخدرات. فقد ينتج عن ذلك فشل متكرر في الوفاء بالالتزامات المنوطة بأدوار أساسية، والتعاطي المتكرر في مواقف تنطوي على أخطار من الناحية الجسمية، والتورط في مشكلات قانونية متعددة، والتردي في مشكلات متكررة اجتماعية وبين الأشخاص.

وقد تظهر على الفرد بشكل متكرر أعراض التسمم أو أعراض أخرى مرتبطة بتعاطي مادة العقار أو المخدر في حالة تحقيق ما هو متوقع منه من التزامات متعلقة بأدوار أساسية في المنزل أو المدرسة أو العمل. فقد يلحظ كثرة الغياب المتكرر أو تدني مستوى الأداء في العمل مما هو مرتبط بالآثار الضارة المتناوبة التي يخلفها في الفرد سوء استخدام مادة العقار أو المخدر. فالطالب قد يكثر غيابه أو حرمانه أو فصله من «المدرسة – المعهد – الكلية». وفي أثناء حالات التسمّم قد يهمل الفرد أطفاله أو واجباته المنزلية. وقد يتعرّض الفرد بشكل متكرّر لحالة التسمم في مواقف تنطوي على أخطار جسمية مثل« تشغيل آلة، أو قيادة سيارة، أو الاشتراك في أنشطة تتصف بسلوك المخاطرة كالسباحة أو تسلق

الجبال». وقد تكون هناك مشكلات قانونية متكررة متعلقة بتعاطي مواد العقاقير أو المخدرات مثل «إلقاء القبض عليه لسوء المسلك وللخروج على قواعد النظام، والاعتداء والضرب». وقد يستمر الفرد في تعاطي مادة العقار أو المخدر رغم تاريخه المشوب بعواقب غير مرغوبة اجتماعياً أو بين الأشخاص، مستديمة أو متكررة كالمشكلات الزواجية أو الطلاق أو المشاجرات باستخدام الألفاظ أو الجسم.

المحكّات التشخيصية لإدمان المخدّرات:

- ❖ الاستخدام المتكرّر للمخدّرات الذي ينتج عنه العجز عن القيام بالتزاماته الرئيسية في أدائه لدوره في «المدرسة، أو في العمل، أو المنزل».
- ❖ توقّف أو تعطّل أو انخفاض الأنشطة المهمة الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية.
- ❖ الاستخدام المتكرّر للمخدرات في مواقف يكون فيها الشخص عرضة للخطر جسمياً، مثل «قيادة السيارة، أو تشغيل آلة».
- ❖ حدوث مشكلات متكرّرة قانونية أو في العلاقات بين الأشخاص، مثل «حوادث المرور، أو إلقاء القبض على الشخص، أو المشاجرات البدنية».
- ❖ الاستخدام المستمر لتناول المخدّرات رغم معرفة الشخص بحدوث مشكلات مستديمة أو متكررة «اجتماعية أو نفسية أو جسمية» تسببت أو تفاقمت نتيجة لاستخدام المخدرات(Edgerton, E. and Campbell, J. 1994: 58).

تشخيص الإدمان:

أولاً: المحكات التشخيصية للتسمم بالأفيونات حسب «DSM IV, 1994»:

(أ) - استخدام حديث للأفيون.

(ب)- سلوك غير متوافق ذو دلالة إكلينيكية أو تغيرات نفسية «مثل السرور الزائد مبدئياً متبوعاً باللامبالاة أو البلادة أو فتور بالمشاعر أو اختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني» تنمو أثناء مدّة تناول الأفيون أو بعد تناوله بمدّة قصيرة.

(ج)- ضيق أو تقلص في حدقة العين نتيجة لنقص الأوكسجين بسبب الجرعات الزائدة الشديدة، بالإضافة إلى واحد أو أكثر من الدلائل أو الأعراض الآتية تتطور أثناء أو بعد استخدام الأفيون بفترة قصيرة:

١- دوار وغيبوبة أو النعاس.

٢- بطء الكلام.

٣- قصور أو اختلال في الانتباه أو الذاكرة.

(د)- هذه الأعراض لا تعزى إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

يسبب الأفيون درجة عالية من الاعتماد وسوء الاستعمال، كما أن للأفيون آثاراً سميَّة حادة وانسحابية شديدة، والهذيان والذهان مع الهلاوس والهواجس واضطرابات المزاج، واضطرابات الوظيفية الجنسية والنوم.

معايير تشخيص الأعراض الانسحابية للأفيون:

أ- في أيّ حالة من الحالتين الآتيتين:

الحالة الأولى: الانقطاع أو تخفيف الجرعة المستعملة من الأفيون بعد الاستعمال المفرط، مدّةً طويلة «أسابيع أو أكثر».

الحالة الثانية: إعطاء دواء كإحدى مضادات الأفيون «دواء مقاوم للأفيون» مدّة من استعمال الأفيون.

ب- يؤدي إلى ثلاثة أو أكثر من الأعراض الآتية تتطور خلال دقائق، وتستمر لبعض الأيام بعد الانقطاع:

١- المزاج المبتئس.

٢- الدوار أو التقيؤ.

٣- كثرة التثاؤب «Yawning».

٤- الإسهال.

٥- آلام في العضلات.

٦- زيادة في إفراز الدموع والرشح والزكام.

٧- اتساع حدقة العين، ووقوف الشعر، والرعشة.

٨- الأرق.

جـ- تسبب هذه الأعراض أزمة ظاهرة أو قصوراً في ميدان العلاقات الاجتماعية أو العمل أو أيّ ميادين أخرى.

ثانياً: المحكّات التشخيصية للتسَّمم بالامفيتامينات حسب DSMIV, «1994»:

(أ)- استخدام حديث للامفيتامينات أو مادة مرتبطة به.

(ب)- حدوث تغيرات سلوكية أو نفسية غير توافقية ذات دلالة إكلينكية «مثل النشوة الزائدة بالفرح أو التبلد الانفعالي، أو تغيرات في النزعة الاجتماعية، أو فرط اليقظة، أو الحساسية للآخرين، أو القلق أو التوتر أو الغضب، أو سلوكيات نمطية، أو اختلال الأحكام، أو اختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني» تنمو أثناء تعاطي الأمفيتامين أو مادة متعلقة به، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة.

(ج)- اثنان أو أكثر من الأعراض أو الدلائل الآتية تتطور خلال مدّة قصيرة من استخدام الأمفيتامينات أو المادة المرتبطة:

١- خفقان القلب أو هبوط القلب.

٢- اتساع حدقة العين.

٣- ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم.

٤- تصبب العرق أو نوبات القشعريرة.

٥- الغثيان أو القيء.

٦- فقد واضح في الوزن.

٧- إثارة أو تأخر نفسي حركي.

٨- ضعف عضلي، أو هبوط وضيق التنفس، وآلام في الصدر، أو عدم انتظام القلب.

٩- الارتباك ونوبات تشنجية.

(د)- هذه الأعراض لا تعزى إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

ثالثاً- المحكات التشخيصية للتسمم بالكافيين حسب «DSMIV, 1994»:

(أ)- الاستهلاك الراهن للكافيين عادة ما يزيد على (٢٥٠) ملجم.

(ب)- وجود خمس أو أكثر من العلامات أو الأعراض الآتية التي تنمو أثناء مدّة تناول الكافيين أو بعد تناوله بمدَّة قصيرة:

١- الضجر وعدم الراحة أو التململ.

٢- العصبية.

٣- الإثارة «الاستثارة».

٤- الأرق أو السُّهاد.

٥- وجه متورِّد «احمرار الوجه».

٦- غزارة البول «أحياناً التبول اللاإرادي».

٧- اختلال القدرة على تذوق الطعام أو اضطرابات معدية معوية.

٨- ارتعاش العضلات.

٩- فيض متدفق من الأفكار والكلام.

١٠- خفقان القلب أو عدم انتظام القلب.

١١- النشاط الزائد أو أوقات من النشاط بلا كلل أو تعب.

١٢- الهياج النفسي الحركي.

(ج)- الأعراض في المحك «ب» تسبب في إحداث اضطراب أو عدم ارتياح نفسي أو قصور في النواحي الاجتماعية أو المهنية للفرد، أو في المجالات المهمة الأخرى من أداء الفرد لوظائفه.

(د)- لا تعزى هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

رابعاً - المحكّات التشخيصية للتسمم بالكوكايين حسب «DSMIV, 1994»:

(أ)- تعاطي حديث للكوكايين.

(ب)- حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة إكلينيكية مثل «الشعور بالفرح أو التبلد العاطفي أو تغيرات الميل الاجتماعي أو فرط اليقظة، أو القلق أو التوتر أو الغضب، أو اختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني» تنمو أثناء فترة تعاطي الكوكايين أو بعد تناوله بمدّة قصيرة.

(ج)- اثنان أو أكثر من الأعراض والعلامات الآتية تتطور خلال أو بعد مدّة قصيرة من استخدام الكوكايين:

١- خفقان القلب أو هبوط القلب.

٢- اتساع حدقة العين.

٣- ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم.

٤- تصبب العرق أو نوبات القشعريرة.

٥- الغثيان أو القيء.

٦- فقدان واضح في الوزن.

٧- تأخر نفسي حركي.

٨- ضعف عضلي أو ضيق التنفس أو آلام في الصدر، أو عدم انتظام دقات القلب.

٩- لارتباك، ونوبات تشنجية، أو اختلالات حركية، أو اختلالات توترية، أو غيبوبة.

(د)- لا تعزى هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

خامساً- المحكات التشخيصية للتسمم بالمهلوسات حسب DSMIV, « 1994»:

(أ)- استخدام حديث لعقار من عقاقير الهلوسة.

(ب)- حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية مثل «القلق الملحوظ أو الاكتئاب أو خوف الفرد من أن يفقد عقله، أو اختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني " تنمو أثناء تعاطي المهلوسات، أو بعد التعاطي بمدّة قصيرة.

(ج)- وجود تغيرات إدراكية تحدث في حالة اليقظة الكاملة والانتباه مثل حدة التكثيف الذاتي للإدراكات، واختلال الواقع، والأوهام، والهلوسات، وفقدان أو تبدد الشخصية " تنمو أثناء تعاطي المهلوسات، أو بعد التعاطي بمدّة قصيرة.

(د)- اثنان أو أكثر من الأعراض الآتية تتطور خلال أو بعد استخدام عقاقير الهلوسة بمدّة قصيرة:

١- اتساع حدقة العين.

٢- خفقان القلب بسرعة وقوة.

٣- تصبب العرق.

٤ - ارتعاش الجسم.

٥ - عدم وضوح الإبصار.

٦ - رجفة الجسم.

٧ - عدم الاتزان.

(هـ)- لا تعزى هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

سادساً: المحكات التشخيصية للتسمم بالكحول حسب DSMIV, «1994»:

(أ) - الاحتساء الحالي للكحول.

(ب)- حدوث تغيرات سلوكية أو نفسية غير لا تكيفية ذات دلالة إكلينيكية مثل «سلوك جنسي أو عدواني غير مناسب وعدم استقرار انفعالي».

(ج)- واحدة أو أكثر من الدلائل أو الأعراض الآتية تتطور أثناء تعاطي الكحول أو بعدها بمدّة قصيرة:

١ - بطء الحديث.

٢ - عدم الاتساق أو التآزر الحركي.

٣ - الترنح أثناء المشي.

٤ - الرأرأة «التذبذب اللاإرادي السريع للمقلتين».

٥ - قصور في الانتباه والذاكرة.

٦ - النعاس أو الغيبوبة.

(د)- لا تعزى هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

سابعاً: المحكات التشخيصية للتسمم الناتج عن تعاطي القنب «الحشيش، والماريجوانا» حسب « DSMIV, 1994»

(أ)- تعاطٍ حديث للقنب.

(ب)- حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة إكلينيكية مثل «النشوة الزائدة أو اختلال التآزر الحركي، والقلق، والإحساس ببطء الوقت، والانسحاب أو الانعزال الاجتماعي» تنمو أثناء مدّة تعاطي القنب أو بعد تناوله بمدّة قصيرة:

(ج)- اثنان أو أكثر من الأعراض والعلامات الآتية تتطور خلال أو بعد مدّة قصيرة من تعاطي القنب:

١- احتقان ملتحمة العين.

٢- زيادة الشهية.

٣- جفاف الفم.

٤- إسراع نبضات القلب.

(د)- لا تعزى هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

ثامناً: المحكات التشخيصية للتسمم الناتج عن تعاطي المستنشقات حسب «DSMIV, 1994 »:

(أ)- تعاطٍ حديث لجرعات قليلة أو كبيرة لمستنشقات طيارة، «ويستبعد منها غازات التخدير، وعقاقير موسعات الأوعية الدموية Vasodilators ».

(ب)- حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة إكلينيكية مثل «التشاجر والاقتتال، والانقضاض والتهجم، والبلادة، واختلال الأحكام، واختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني»، تنمو أثناء مدّة التعاطي أو التعرض لمستنشقات طيارة أو بعد تناوله بمدّة قصيرة:

(ج)- اثنان أو أكثر من الأعراض والعلامات الآتية تتطور خلال أو بعد مدّة قصيرة من تعاطي القنب:

١ - الدوار.

٢ - الرأرأة.

٣ - عدم الاتزان.

٤ - الكلام المضغوم.

٥ - المشية المختلة.

٦ - النوام.

٧ - الأفعال المنعكسة المكتئبة.

٨ - التأخر النفسي الحركي.

٩ - الارتعاشات.

١٠ - الضعف العضلي المعمم.

١١ - غشيان البصر أو ازدواج البصر.

١٢ - الانشداه «الذهول أو الغيبوبة».

١٣ - الشمق «النشوة الزائدة».

(د)- لا تعزى هذه الأعراض إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر.

الفصل الرابع

مفهوم الجريمة وطبيعتها

إنَّ وصف الجريمة بالوباء هو وصف صادق على انتشار الجريمة، فنجد في الواقع أن وباء الجريمة قد انتشر انتشاراً كبيراً في العصر الحديث، وتلونت ملامحه أكثر من أي وقت مضى وتضاعف عدد المجني عليهم حتى أصبحوا يزيدون أضعافاً على ضحايا أي وباء، وهو ما يعرِّض المجتمع كله، كيانه وسعادته ومصيره للخطر والتدهور.

تعريف الجريمة:

تعريف الجريمة من المنظور اللغوي:

إنَّ الجريمة في معناها اللغوي تشير إلى أنَّها فعل الأمر الذي لا يستحسن، وأصل كلمة جريمة في اللغة العربية من جَرَمَ أي «كَسَبَ وقَطَعَ»، وقد خُصِّصَت هذه الكلمة للكسب المكروه غير المستحسن (بن فارس، ١٩٧٩: ٤٤٦).

تعريف الجريمة من المنظور النفسي:

هي إشباع لغريزة إنسانية بطريقه شاذة لا يقوم به الشخص العادي في إرضاء الغريزة نفسها، وهذا الشذوذ في الإشباع يصاحبه اضطراب أو أكثر في الصحة النفسية، وصادف وقت ارتكاب الجريمة انهيار في القيم والغرائز السامية، أو الجريمة هي نتاج للصراع بين غريزة الذات أي نزعة التفوق

والشعور الاجتماعي. إن شرط الجريمة هو تكرار السلوك مما يؤكد عامل القصدية، ومعرفة الشخص بسلوكه ونتائجه.

ونجد أن علماء النفس والتحليل النفسي ينظرون إلى السلوك الإجرامي على أنه سلوك معاد للمجتمع، ومن ثم فإن السلوك الإجرامي ما هو إلا نوع من السلوك الشاذ المرضي يحتاج إلى العلاج كما تحتاج الأمراض العقلية إلى العلاج والرعاية، ويرون أن كلّ فعلٍ إجرامي ما هو إلا دلالة وتعبير عن صراعات نفسية تدفع صاحبها إلى الوقوع في الجريمة (Caly,1971: 103).

إن علماء النفس قد ركزوا على جانبين في تعريفهم للجريمة:

- **الجانب الأول:** إنَّ الجريمة غريزية.
- **الجانب الثاني:** إن الجريمة فعل لا إرادي ناتج عن صراعات نفسية تحدثها مكبوتات اللاشعور.

ففي الجانب الأول عُرِّفت الجريمة بأنها: فعل يهدف إلى إشباع غريزة إنسانية، وصادف هذا الإشباع خلل كمي أو شذوذ كيفي في هذه الغريزة انهارت معه الغرائز السامية والخشية من القانون.

وفي الجانب الثاني عرفت الجريمة بأنها: انعكاس لما تحتويه شخصية الفرد من مرض نفسي، يعبر عن صراعات انفعالية لا شعورية، ولا يعرف الشخص صلتها بالأعراض التي يعانيها.

فالجريمة فعل إنساني يسأل عنه الفرد، ويتحمل عواقبه إذا توافرت الإرادة والحرية والاختيار، ومما يلحظ على التعريفات النفسية للجريمة أنها تركز على الحالة الصحية للنفس والعقل لدى الشخص وقت ارتكابه للفعل، وهي أمور تتطلب فحصاً علمياً متخصصاً في الطب والعلاج النفسي، والطب العقلي، لإثبات اعتلال الصحة النفسية من عدمه قبل المحاكمة.

تعريف الجريمة من المنظور الاجتماعي:

اختلف أنصار المنظور الاجتماعي، وكذلك علماؤه في تعريف الجريمة، وقد أدّى هذا الاختلاف إلى ظهور عدد من التعريفات ذات الاتجاه الاجتماعي، ومن أشهرها تعريف سالن «Sallin» إذ يقول: الجريمة هي انتهاك للمعايير الاجتماعية، وتأتي شهرة هذا التعريف من كونه جمع كثيراً من الاعتبارات الاجتماعية في عبارة قصيرة، فالعادات والتقاليد والأعراف والقانون كلها معايير اجتماعية، ومن أهم الانتقادات الموجهة إلى هذا التعريف أن المعايير الاجتماعية تختلف من مجتمع إلى آخر، وأن الدول تختلف فيما بينها في تقويم الأفعال الإجرامية، كما يختلف تقويم الفعل الإجرامي من جماعة إلى جماعة، ولعل ذلك هو ما دفع العالم جاروفالو « Rafaele Garofalo » إلى تصنيف الجرائم إلى جرائم طبيعية وجرائم مصطنعة، الأمر الذي أظهر تعريف سالن « Sallin »، وكأنه تعريف يخصُّ مجتمعاً واحداً، فقد قسم جاروفالو الجريمة إلى نوعين: جريمة طبيعية، وجريمة مصطنعة (بدر،١٩٩٠: ١؛ الرباعية،١٩٩٠: ١٢).

فالجريمة الطبيعية: هي ذلك الفعل الذي لا يختلف شعور الناس تجاهه بأنه جريمة مهما اختلفت المجتمعات والأزمنة، كالاعتداء المادي أو المعنوي على الأفراد، والاعتداء على الأموال والممتلكات.

والجريمة المصطنعة: هي الأفعال المنتهكة لمكونات ثقافية مصطنعة، أو ما يسمى بالعواطف غير الثابتة كالديانات والعادات والتقاليد، ولعل نظرية «جاروفالو» هذه من أكثر النظريات انسجاماً مع الواقع الثقافي المعاصر، ذلك أنه لا يمكن بحكم هذا الواقع، أن يتم الحصول على تعريف اجتماعي واحد يكون مقبولاً تماماً في كل المجتمعات، أو على الأقل عند كل علماء الاجتماع، وعلى هذا الأساس فإن النقد الموجه لهذه النظرية من زاوية عدم تشابه عاطفتي الشفقة والأمانة لدى كل المجتمعات، وهو نقد جاء به العالم دوركهايم «Durkheim»، وهذا نقد ضعيف؛ لأنه لم يأخذ في الاعتبار أن الشعوب والثقافات قد لا تتفق على تعريف آخر أكثر من اتفاقها على هذا التعريف في

هذا العصر بالذات، ثم إنه يؤخذ على هذا النقد أن العواطف تتشابه لدى كل المجتمعات لكنها لا تتطابق تماماً، والأخذ بمسألة واحدة تتشابه عواطف كل الشعوب تجاهها، خير من تركها حتى يتحقق التطابق العاطفي التام.

فالجريمة من هذا المنظور: تعني كل فعل يتعارض مع ما هو نافع للجماعة وما هو عدل في نظرها. أو هي انتهاك العرف السائد مما يستوجب توقيع الجزاء على منتهكيه. أو هي انتهاك وخرق للقواعد والمعايير الأخلاقية للجماعة، أو هي سلوك ينتهك القواعد الأخلاقية التي وضعت لها الجماعة جزاءات، وهذا التعريف تبناه المتخصِّصون الإنثروبولوجيون في تعريفهم للجريمة في المجتمعات البدائية التي لا يوجد فيها قانون مكتوب (محمد، ١٩٨٠).

وعلى هذه فإن عناصر أو أركان الجريمة من هذا المنظور هي كما يأتي:

- قيمة تقدرها وتؤمن بها جماعة من الأشخاص.
- صراع ثقافي يوجد في فئة أخرى من تلك الجماعة حتّى إنّ أفرادها لا يقدرون هذه القيمة ولا يحترمونها، ومن ثمَّ يصبحون مصدر قلق وخطر على الجماعة الأولى.
- موقف عدواني نحو الضغط مطبقٌ من جانب هؤلاء الذين يقدرون تلك القيمة ويحترمونها تجاه هؤلاء الذين يتغاضون عنها ولا يقدرونها.
- فالجريمة من منظور الفكر أو المضمون الاجتماعي: هي بمنزلة عرض أو دليل على التفكك الاجتماعي «Social Disorganization»، وأنه من المحتمل قهرها من خلال إحداث تغييرات في التنظيم الاجتماعي.

تعريف الجريمة من المنظور القانوني:

الجريمة هي كل عمل يُعاقَب عليه بموجب القانون، أو ذلك الفعل الذي نصَّ القانون على تحريمه ووضع جزاء على من ارتكبه، أو الفعل الذي ينتهك القانون الجنائي «Criminal Law»، وتُعاقِب عليه السلطة السياسية

في المجتمع. فالجريمة إذن هي أي فعل يؤدي إلى انتهاك القانون، وتعاقب الدولةُ صاحبَه.

إن الجريمة من هذا المنظور: ما هي إلا تلك المجموعة من القواعد السلوكية المحددة التي تسنّها الدولة، وتضع عقوبة محدَّدة لمن يخالفها، ويقوم من يمثلون السلطة بتوقيعها على المخالف أياً كان.

فالجريمة خروج على أوامر قانون العقوبات أو نواهيه خروجاً يستتبع توقيع عقوبة ما على فاعله، أو أنها سلوك إنساني يدخل في دائرة الأعمال غير المشروعة، أو امتناع يجرمه النظام القانوني ويقرر له جزاءً جنائياً، وهي العقوبة توقعها الدولة عن طريق الإجراءات التي رسمها المشرع فيها.

تعريف الجريمة من المنظور الاجتماعي القانوني:

يأخذ التعريف الاجتماعي القانوني للجريمة بمسألة الخروج على المعايير الاجتماعية وانتهاك القانون في آنٍ واحد، ومن هذا المنطلق عرفت الجريمة بأنها: كل سلوك مؤذ وضارٍّ اجتماعياً، ويتعرّض صاحبه للعقاب من الدولة. وهي أيضاً: كل فعل انتهك القيم الاجتماعية التي حدّدتها الغالبية العظمى من الهيئة التي وضعت القانون الذي يجسد هذه القيم.

تعريف المجرم:

تعريف المجرم من المنظور النفسي:

يمكن تعريف المجرم بأنه الشخص الذي يتكرّر منه السلوك الإجرامي بسبب ميلٍ جُبل عليه. وينظر علماء النفس إلى المجرمين على أنهم الأشخاص الذين يعانون اضطرابات أو انحرافات في الشخصية، وهي ناجمة عن النموِّ والارتقاء والانفصال الشّاذّ، والعلاقات غير المرضية والمعيبة بين «الهو، والأنا، والأنا العليا»، وهي الأسباب الرئيسة لسلوكهم الإجرامي هذا (رمضان،٢٠٠٠: ٢٦).

والمجرم من منظور الفكر النفسي: هو من يعاني قصوراً في التوفيق بين غرائزه وميوله الفطرية وبين مقتضيات البيئة الخارجية التي يعيش فيها. وإن أهمَّ ما يميز المجرم: هو ضعف الذَّات وعجزها في التوفيق بين المطالب الغريزية الملحّة الفجَّة ذات الطابع السادي، ومقتضيات الواقع وقواعده من جانب آخر.

إن اهتمام أنصار التحليل النفسي بالسلوك الإجرامي ينصبّ على تلك الخصائص النفسية المميزة للمجرم، التي تجعله يعجز عما ينجح فيه غيره من الناس أي تمثيل قيم المجتمع والانصياع لقواعده وضوابطه. إن المصابين بالأمراض النفسية ينصِّبون من ضمائرهم هيئة قضائية داخلية تتولى محاكمتهم وعقابهم، وإنَّ ما يعانونه من آلام نفسية قاسية ما هو إلا تكفير عن مشتهياتهم ونزعاتهم المحرَّمة أو الإجرامية المكنونة في أعماق النفس.

تعريف المجرم من المنظور الاجتماعي:

هو الشخص الذي لا يلتزم ولا يخضع لقانون الدولة ويحاول انتهاكه. وهو الشخص الذي يعتبر نفسه مجرماً، ويعتبره المجتمع مجرماً كذلك. ويرى أنصار الفكر الاجتماعي أن السلوك الإجرامي نتاج للبيئة بدلاً من التكوين الفردي (الشاذلي،١٩٩٣: ١٤-١٥).

تعريف المجرم من المنظور القانوني:

هو الشخص الذي ينتهك القانون الجنائي الذي تقرره السلطة التشريعية التي يعيش في ظلها. ومن ثم هو الذي يرتكب جرماً ما، ويعد مجرماً في نظر القانون فقط، ولا يعتبر مجرماً إذا ما قام بفعل جرم ما، لا يستحسنه المجتمع.

ومن وجهة نظر القانون فلفظ مجرم لا يطلق على الشخص المرتكب الجريمة إلا بعد التحقيق فيها، وصدور الحكم فيها وإلا فهو يعتبر متهماً فقط.

نجد أيضاً أنه توجد معايير تقرّر جواز معاملة مرتكب الجريمة كمجرم منها:

- السنّ: يجب أن يكون سنّ مرتكب الجريمة مناسباً، فهناك بعض البلاد التي تحدّد سنَّ السابعة لتعاقبه، إذ إنّ ما قبل ذلك يكون الطفل غير واعٍ، ولا يعرف الصّواب من الخطأ، وبعض البلاد التي نجدها تحدّد سنّ المسؤولية الجنائية بقانون وضعي أو في الدستور. وبغض النظر على القوانين الجنائية نجد أن مرتكبي الجريمة من الأطفال يعاقبون بطريقة إنشائية أو يُودعون مركزاً للأحداث بما يعود عليهم بالفائدة والمصلحة.
- يجب أن تكون الأفعال الإجرامية أيضاً اختيارية، وارتكبت دون أي ضغوط أو إكراه، والإكراه الذي يجب أن يكون واضحاً ومتصلاً اتصالاً مباشراً بالفعل الإجرامي المعين. فمثلاً إن تأثير الآباء أو أصدقاء السوء غير المباشر، والقديم على مرتكب الجريمة لا يعترف بها على أنها ضغوط.
- يجب أن يكون الفعل مصنَّفاً قانوناً كضررٍ للدولة، وليس ضرراً خاصاً أو خطأً ما؛ لأنه عادة يقوم الناس بمعالجة بعض الأمور بنفسهم فيما بينهم، ويمكن أن تتطور وتصبح مشكلة كبيرة ويتضرر فيها كثير من الأشخاص والممتلكات التي كان يمكن اجتنابها برفع دعوى خاصة للمحكمة أو للشرطة ليقوموا هم بمعالجتها.

تعريف المجرم من المنظور الإسلامي:

إن نظرة الإسلام إلى المجرم نظرة إنسانية موضوعية، تفسّر إجرامه على أنه شخص ضلَّ الطريق، فهو يحتاج إلى من يأخذ بيده، ويرشده سواء السبيل. وعندما جاء الإسلام اعتبرت الجرائم تعدّياً على حدود الله عز وجل، ومن خرج على هذه الحدود، وتعدَّاها، فقد ظلم نفسه، ووجب عقابه لردعه، وإصلاح أمره وحماية المجتمع. والمجرم من منظور الفكر الإسلامي قد يكون ظالماً بارتكابه الجرم، أو مظلوماً بادعاء بعضهم دون وجود القرائن التي تثبت إدانته.

تعريف الضحية:

الضحية: هو كل من أصابه شرٌّ أو أذى نتيجة لخطأ أو عدوان أو حادث، والضحايا أنواع، وتختلف هذه الأنواع باختلاف الجرائم التي يرتكبها المجرمون، فهناك:

- ضحايا القتل العمد.
- ضحايا القتل الخطأ.
- ضحايا الإيذاء.
- ضحايا السرقات.
- ضحايا النصب والاختلاس.
- ضحايا الاغتصاب لكلا الجنسين.
- ضحايا الإدمان.
- ضحايا العنف ضدّ النساء.
- ضحايا العنف ضدّ الأطفال.
- ضحايا حوادث السير المختلفة.
- ضحايا السقوط من علو.
- ضحايا الانتحار.
- ضحايا الفقر.
- ضحايا الحروب.

إن مفهوم الجريمة مفهوم واسع جداً ومتعدّد وإن كان أول ما نسمع كلمة الجريمة نميل إلى التفكير بالجرائم التقليدية والضحايا التقليدية مثل: «ضحايا السرقات والقتل والاغتصاب... إلخ»، ومن الجرائم التي أطلق عليها بعض

العلماء الجرائم الطبيعية أي التي توجد في كل مجتمع وفي كلّ زمان ومكان، إلا أن أفق الجريمة والمجرمين والضحايا قد اتسع كثيراً بتعقد المجتمع البشري، فهي أصبحت أكثر خطورة وتعقيداً، وأكثر عقلانية أي نشاطاً محسوباً ومقصوداً أكثر منها مصادفة ونزوة مثل: «العصابات الدولية القوية المسيطرة».

إنَّ علم الجريمة والانحراف علم واسع ومعقد، ويدخل في تراكيب وتفاعلات مفاهيمه كل مكونات المعرفة الإنسانية، وما سنذكره من تعريفات ليس إلا اختصاراً لعددٍ كبيرٍ وموسَّع من التعريفات التي احتوتها معظم الدراسات العربية والأجنبية في مجال علم الجريمة والانحراف، وهي في صياغتها ومواضعها الأساسية، وفي صورها المختصرة هذه تدل بوضوح على أنه قد أصبح لدى العلماء والباحثين والمفكرين اقتناع بوجود عوامل موضوعية وراء الإجرام، تشرك المجتمع ومؤسساته في المسؤولية عن السلوك الإجرامي، أو تخفِّف من العقاب على الجاني، أو تدرأ العقوبة بإخراج الجاني من نطاق المسؤولية الأخلاقية عن فعله، وهي العوامل نفسها التي دعت المشرِّعين إلى تصنيف الجرائم حسب شدّتها إلى: جناية، وجنحة، ومخالفة، ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى ثلاثة محاور، كل محور يحتوي على عددٍ من التفريعات على النحو الآتي:

- **المحور الأول البيئة الأساسية للمجتمع وتشمل:** «البيئة الجغرافية، والبيئة الثقافية، والبيئة الدينية القيمية، والبيئة العائلية، والبيئة السياسية، والبيئة الاقتصادية، والبيئة التعليمية، والبيئة السكانية، والتغير الاجتماعي».
- **المحور الثاني المعايير الأخلاقية والمثالية السائدة وتشمل:** «الضوابط الاجتماعية التقليدية والرسمية، ونظام التدرّج الاجتماعي، والدخل، والثروة المنافسة، والصراع».
- **المحور الثالث العوامل الشخصية وتشمل:** «الوراثة، والتكوين النفسي، والتكوين العضوي».

من المؤكد أنَّ هذا التحوّل لم يكن سريعاً أو سهلاً، فقد بدأت بوادر التفكير في الأسباب الموضوعية للسلوك الإجرامي منذ عام (١٥٨٦) على يد العالم ديلا بورتا « Della Porta» ، حين تحدّث عن وجود علاقة بين الجريمة والعيوب الجسمية الظاهرة على الفرد، إلا أن بعض الموروثات الثقافية السيئة عن العصور القديمة والوسطى استمرت تتناقلها الأجيال كحجر لم يتبدّل حتى العصر الحديث في بعض المجتمعات، من ذلك أن عقوبة الخرق على الخازوق ظلَّت تطبق في أوروبا حتى عام (١٧٨٦)، كما أنَّ الاتجاه الكنسي بالتخلي عن فكرة أن المجرم شيطان يجب استئصاله من المجتمع لم يظهر إلا في القرن الثامن عشر، وعلى رغم البطء الشديد للتغيّر الاجتماعي بعامة، ووجود عوائق تلقائية وأخرى مصطنعة اعترضت سبيل هذا التغير، فإن من الواضح أن التطورات الفكرية في مجال تفسير السلوك الإجرامي كانت سبباً في تطوّر أهداف العقاب وتحولها من الرغبة في الانتقام من الجناة إلى الرغبة في إصلاحهم وإعادة تأهيلهم، والتحول من العقوبات الاستئصالية والبدنية إلى العقوبات السالبة للحرية ومنها السجن، ولكون المجتمعات الغربية حديثة عهد بعقوبات القرون القديمة والوسطى، فقد ظهرت عقوبة السجن على أنها اتجاه إنساني، ويبدو أيضاً، أنه بازدياد التطوّر الفكري، بدأ النقد يطال هذه العقوبة، وازدادت القناعة بضرورة الإصلاح من نظم السجون، وتحويلها من مؤسسات عقابية بحتة، إلى مؤسسات إصلاحية، إلى جانب كونها تنطوي على إجراء عقابيٍّ كما هو الحال عندما بدأ إصلاح نظام السجون في أمريكا بعد الحرب الأهلية، ثم تحول هذا الاتجاه إلى برنامج رسمي في الولايات المتحدة الأميركية لتحسين أساليب التعامل مع المذنبين، وتطبيق بدائل الإجراءات الجنائية والعقابية وبرامج الخدمة الاجتماعية في جميع مراحل الدعوى الجنائية، وذلك في عام (١٩٦٨).

وفي ضوء ما سبق يمكننا أن نخلص إلى مجموعة حقائق واستنتاجات من أهمها ما يأْتي:

١- التغيُّر الفكري سمة لازمت الإنسان منذ الأزل، لكن هناك عقبات مادية ومعنوية، وطبيعية، ومصطنعة، اعترضت طريقه مما أدى إلى ركوده أو تقهقره أو الإبطاء من سرعته.

٢- تطور العقاب مرتبط ارتباطاً تاماً بالتطور في مجال تفسير السلوك الإجرامي وتابع له.

٣- المؤسسات التشريعية في المجتمعات الغربية نظرت إلى عقوبة السجن كاتجاه إنساني في معاملة المذنبين، قياساً على العقوبات الوحشية التي كانت تطبق في المجتمعات الغربية خلال العصور القديمة والوسطى.

٤- نتائج البحوث العلمية والفكرية لا تحدث التحول المطلوب في المجتمع بشكل سريع وفعال، ما لم يكن هناك سعي حقيقي من السلطة نحو الأفضل، بحيث تقبل تلك النتائج وترعاها.

٥- العقوبة في معظم مجتمعات العصر الحديث، وبخاصة في النصف الأخير من القرن التاسع عشر، لم تعد غاية في حدِّ ذاتها، وإنما أصبحت وسيلة تهدف إلى العلاج والوقاية.

٦- هناك اتجاهات في تعريف الجريمة هي: «الاتجاه النفسي، والاتجاه الاجتماعي، والاتجاه القانوني، والاتجاه الإسلامي».

٧- عدم وجود تعريف شامل للجريمة متفق عليه بين مختلف الثقافات والتخصصات العلمية، فالوقت لم يحن بعد.

٨- تقسيم «جاروفالو» للجريمة إلى طبيعية ومصطنعة يمكن أن يكون مدخلاً لإيجاد تعريف متفق عليه للجريمة الطبيعية على أساس أنَّ الشفقة والأمانة تتشابه لدى كل المجتمعات، وليس من المنتظر أن تتطابق في المستقبل

القريب، وما لا يدرك كله لا يترك جله؛ أما الجريمة المصطنعة، فسوف يبقى الاختلاف على تعريفها قائماً طالما أن هناك اختلافات ثقافية كبيرة بين المجتمعات، وسوف تتقلص هذه الاختلافات كلما زاد عدد المجتمعات الموجودة على مقدمة مذنَّب الحضارة بسبب انتقال مجتمعات إلى هذا الموقع بعد أن وصلت من الرقي الحضاري إلى مستوى يؤهلها لهذا الانتقال، وهنا يكون التجانس الحضاري قادراً على إيجاد تعريف موحد للجريمة لا يشذ عنه إلا مجتمع ما زال على ذيل المذنَّب الحضاري.

٩- أحسن المشرِّعون صنعاً عندما قسموا الجرائم إلى : «جناية، وجنحة، ومخالفة»، وكم سيكون مفيداً لو أن المشرعين تخلصوا من عيب دقيق في هذا التقسيم يتمثل في أنه تمَّ في إطار لفظ الجريمة ومفهومها العام، فالمشرعون عندما قاموا: «بتقسيم الجرائم» أبقوا المخالفة والجنحة جريمة، فجُردّ هذا التقسيم من هدفه، ولجعل هذا التقسيم يحقق هدفه نقترح تعديل عبارة «تنقسم الجرائم إلى عبارة تقسيم الأفعال المعاقب عليها»، ثم يتم إحلال لفظة «جريمة» محل لفظة «جناية» ليصبح التقسيم على النحو الآتي: تنقسم الأفعال المعاقب عليها إلى: «جريمة وجنحة ومخالفة»، وهذا التقسيم المقترح سيسهل، أيضاً، وصف من يرتكب فعلاً يعاقب عليه، فيصبح: «مجرماً، وجانحاً، ومخالفاً».

الجريمة والإدمان:

إن إدمان المخدرات يهيئ الشخص لارتكاب الجرائم، كما يضعه في مناخ أسري وبيئي مضطرب يساعد على ذلك، من حيث معاشرة مجموعة من رفاق السوء. فالمخدرات تؤثر في العقل والفهم والإدراك، وتؤدي إلى فقدان قدرة الشخص على الضبط والتحكم والسيطرة على سلوكه، وتوجيهه إلى الطريق السوي والصالح.

فتعاطي المخدرات يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية وعقلية ونفسية وعصبية في الشخص، حيث يفقد قدرته العقلية «غياب العقل»، ويعجز عن القيام بوظائفه بصورة سليمة، والمخدرات تحرك دوافع الشخص الغريزية، وتضعف من قدراته على التحكم والضبط في تصرفاته وكبحها، ومع ذلك فإن المخدرات في المجتمعات الإسلامية يشكل جريمة. كما أن مجرد تعاطي المخدرات يشكل جريمة يعاقب عليها القانون، فضلاً عن جلبها أو تصنيعها أو زراعتها أو ترويجها والتعامل بها (محمد، ١٩٩٦).

وجميع أنواع المخدرات تشترك في كونها ضارة بصحة الإنسان ومدمرة لقواه العقلية والمعرفية والانفعالية، وقد يرتكب الشخص جرائم خطيرة «كالقتل، أو الضرب أو السرقة، وبعض الجرائم الجنسية» في أثناء تعرضه لحالة الإدمان.

أما فيما يخص الإدمان والجريمة، فقد أوضحت نتائج الدراسات أن هناك ارتباطاً إيجابياً منتظماً بين تعاطي المخدرات والجريمة، إذ إنّ هناك نوعين من الجرائم:

- **الأولى جرائم عنف**: ويسود قدر من الاتفاق أن جرائم العنف ترتبط بالإدمان والمواد المنشطة كما أن المهلوسات وغيرها تؤدي إلى جرائم عنف.
- **الثانية جرائم لا تقترن بالعنف**: إن تعاطي الحشيش بانتظام لمدة طويلة قد تقترن به الجرائم التي لا تنطوي على عنف «كالتزوير، والتزييف، والاحتيال، والسرقة».

كما أنه من الضروري التفرقة بين الجرائم التي تحدث تحت تأثير المخدر نفسه والأخرى التي ترتكب تحت تأثير الحرمان من المخدر.

ومعظم المراهقين الذين يتعاطون المخدرات يكون لهم تاريخ انحرافي مع جماعات المنحرفين، ويتعاطون المخدرات؛ إما أثناء انخراطهم في تلك الجماعات أو قبل ذلك، وقد أوضحت نتائج الدراسات أن (٧٠%) من المراهقين

الشباب قد تكرر القبض عليهم، وبالنسبة لهؤلاء المقبوض عليهم اتضح أن الثلثين كان يقبض عليهم بسبب التعاطي، والثلث الآخر يرتكب جرائم السرقة، والاحتيال، وما شابه ذلك من أجل الحصول على المال لشراء المخدرات، ومع ذلك فإن معظم المدمنين ليسوا من كبار المجرمين المحترفين وعادة فإنه عندما تتوفر لديهم المخدرات لا يتحرشون بأحد، أما في حالة عدم توفرها؛ فإنهم يتحرشون بالناس وهم في حالة من الحزن الشديد؛ لأنهم مضطرون أن يفعلوا ذلك، وهذا لا يعني أنهم لا يرتكبون الجرائم الخطيرة، مثل: «السرقة، والبغاء، والاتجار بالمخدرات ... إلخ» إلا أنهم لا يخططون لها، ولا ينفذون الأعمال الإجرامية المعقدة بدقة كما يفعل المجرمون المحترفون.

وفي الواقع أن بعض المجرمين من محترفي ومعتادي الإجرام يصبحون من مدمني المخدرات، مثل: «الكوكايين»، ولكن هؤلاء يتعاطون أشياء أخرى، مثل «الكحول»، وأن استخدامهم للمخدرات هو أحد مظاهر حياتهم الإجرامية، ويشير إلى سوء توافقهم، ولكن ليس الإدمان في هذه الحالة هو سبب الجريمة.

الجميع يعلم أن عادات الإدمان عادات باهظة التكاليف، وبذلك لا تقوى قدرات المدمن المالية على الوفاء بإشباع حاجته الشاذة، فيسعى للحصول على المال بأيّ طريقة من الطرق غير المشروعة «كالسرقة، والرشوة، والاختلاس»، أو يضطر للتشرد في الطرقات والشوارع، ويعيش على التسول. ويستمر مسلسل هذه الجرائم ليعتصر الإدمان يومياً الآلاف من الشباب والأفراد، ويدمر الشباب والأسر والمجتمعات، ويقتل المواهب والقدرات.

الجريمة والجنس:

من الظواهر الاجتماعية المألوفة في غالبية المجتمعات، وفي غالبية بقاع العالم، وعبر كل مرحلة من مراحل التاريخ البشري، أن نرى الذكور أكثر إجراماً من الإناث، وتعزز جميع الإحصائيات الجنائية المعاصرة، رسمية كانت أو غير

رسمية مثل هذا الاتجاه بشكل واضح، ويعني هذا الاتجاه الإحصائي العام أن الرجل يرتكب الجريمة أكثر من المرأة، إلا ما كان يختص بجنس المرأة وحدها « كالبغاء، والإجهاض».

وتشير نتائج دراسة « Weiten, W, and Loyd, A. 2000» على أن الرجال يرتكبون جرائم عنف بنسب تفوق نسب الإناث، حتى هذا الفرق يظهر منذ الطفولة الباكرة، ويستمر حتى سن الرشد، إذ يرتكب الذكور الراشدون جرائم أكثر في المجتمع الأمريكي الحديث من الإناث، والجدول رقم (٤/١) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤١/)

الفرق بين الذكور والإناث في نسب الجريمة

نوع الجريمة	الذكور	الإناث	الفرق بينهما
جرائم العنف	٩٠,٦	٩,٤	٨١,٢
القتل	٩٠,٥	٩,٥	٨١
السرقة	٩٠,٧	٩,٣	٨١,٤
الضرب المبرح	٨٢,٣	١٧,٧	٦٤,٦
الاغتصاب	٩٨,٨	١,٢	٩٧,٦

(Weiten, W, and Loyd, A. 2000: 283).

وبالنسبة للكبار على المستوى العالمي تزيد نسبة الذكور المقبوض عليهم على الإناث، وذلك لجميع الجرائم أو المخالفات، ومعظم حالات القبض على الإناث كانت لجرائم التزوير والغش والسرقة أكثر من كونها لجرائم العنف مثل القتل أو الضرب المبرِّح.

وتتفاوت درجة إجرام الإناث وفقاً لتفاوت مركز المرأة، وتفاوت منزلتها الاجتماعية، ومدى حريتها في الاختلاط بالذكور في مجالات العمل، ووفقاً لما تمارسه من حقوق اجتماعية وسياسية في مجال المساواة بينها وبين الذكور.

إن الاختلاف في نسبة الإجرام بين الرجل والمرأة يمكن تفسيره في ضوء ما يأتي:

- التفسير الاجتماعي: ذلك أن المرأة في غالبية المجتمعات تخضع إلى الضوابط الاجتماعية بنسبة تفوق في شدتها وفي كميتها تلك التي تتصل بسلوك الرجل وقيمته الاجتماعية، وتحتل المرأة على العموم في مجتمعاتنا مركزاً اجتماعياً تقليدياً، يقل بالدرجة عن مركز الرجل، وذلك في أغلب المجالات الثقافية والسياسية والاجتماعية.
- التفسير البيولوجي: الذي يهيئ الرجل لارتكاب الجريمة، وذلك نظراً لما يختص به من طاقات حيوية وقابليات عضوية جسدية. أما عن تأثير الهرموني الذكري التستسترون « Testosterone »، فقد أظهرت نتائج الدراسات على ارتفاع نسبة هذا الهرمون بين السجناء عن الأصحّاء، ولاسيما أولئك السجناء المتهمين بارتكاب جرائم عنف مقارنة بالسجناء المدانين بجرائم لكنها ليست عنيفة. كما تبين أيضاً ارتفاع نسبة هذا الهرمون بين الأحداث الجانحين مقارنة بالطلاب الأصحاء، وقد اتضح أن عدم الشعور بالمسؤولية الاجتماعية بين طلاب الجامعة الذين ارتفعت عندهم معدلات هرمون « التستسترون» (Aronson, E. 1999: 462).

إن موضوع التفاوت الواضح بين إجرام الرجال والنساء، لا يمكن أن يردَّ إلى الاختلاف البيولوجي بين الرجل والمرأة، وإنما إلى تلك الظروف، والأبعاد الاجتماعية التي تقرِّر مجال نشاط المرأة وحدود منزلتها الاجتماعية في المجتمع. لذلك فإن قابلية المرأة نحو ارتكاب الجريمة ترتفع كلما أتيحت لها حرية الاختلاط والعمل، وهذا ما يقربها من العيش في ظروف اجتماعية تتساوى فيها مع الرجل.

بالإضافة إلى ما سبق نرى أن غالبية الدوائر المختصة لا تظهر الجدية اللازمة في تسجيل الشكاوى المتعلقة بالمرأة، كما أنها لا تتخذ الإجراءات القضائية اللازمة بصددها، ولهذا السبب تضيع نسبة كبيرة من جرائم المرأة، حيث لا تظهر في الإحصائيات الجنائية العامة للدولة، وقد يرجع هذا إلى تصفية الكثير من هذه الجرائم في مراحلها الابتدائية، وبأسلوب غير رسمي.

مراحل تطور مفهوم الجريمة:

إن مفهوم الجريمة مفهوم متطور من زمن لآخر، ومن مجتمع لآخر، لقد كانت بعض المجتمعات القديمة تبيح القتل، وتجيز السرقة والإجهاض، وكانت بعض المجتمعات تبيح قتل الشيوخ والمرضى، ووأد الأطفال لأسباب اجتماعية أو اقتصادية أو دينية، فالجريمة كانت هي العقاب نفسه، والعقاب جزء أساس من ثقافة تلك المجتمعات، الأمر الذي اختلط فيه مفهوم الجريمة بالغيب والخرافة، وبالعرف والعقيدة، وبالمحرمات والمقدسات. وكلما تقدمت الحياة الاجتماعية نحو مزيد من الاستقرار، تقدم الإنسان في حياته نحو مزيد من النظام. وقد تطور مفهوم الجريمة وفق ثلاث مراحل هي كما يأتي:

١ - مرحلة السحر:

كانت الجريمة عبارة عن مخالفة تحريم أمر أملته الاعتقادات المقدسة أو القدرة المجهولة متمثلة في التابو والطوطم «Taboo and Totem ». والجريمة في هذه المرحلة هي عبارة عن ظاهرة ذات مفهوم معين، تقوم على الإعجاب الشديد بالبطولة وتقديس الشجاعة والشجعان، وعلى خوف الإنسان من المجهول، واندفاعه الشديد للإيمان بالغيب والخرافة.

٢ - مرحلة الدين:

مع مضي الوقت تحولت قواعد الحلال والتحريم المستمدة من التابو[١] والطوطم[٢] إلى قواعد خلقية اجتماعية، ولكنها ذات صلة وثيقة لا يمكن فصلها عن المعتقدات الدينية.

---

(١) التابو: المحرم والممنوع والمقدس، وتشير إلى الأشياء الممنوعة والمحرمة على الفرد القيام بها من فعل أو قول، لأن هذا يطلق الأرواح الشريرة الموجودة في داخله عند الشعوب البدائية.

(٢) الطوطم: كيان يمثل دور الرمز للقبيلة وأحياناً يقدس باعتباره المؤسس والحامي، والطوطمية موجودة لدى عرب الجاهلية إذ كان لكل قبيلة صنم خاص بها على صورة حيوان أو جزء من الإنسان.

٣- مرحلة العلم والتفكير:

وتعد مرحلة متطورة، إذ بدأ أسلوب التفكير العلمي المنطقي لفهم الجريمة، وتحقيقها لمصلحة الجماعة وروابطها الخلقية (غانم، أ، ٢٠٠٥: ٣١-٣٢).

الأسباب التي تدفع إلى الجريمة:

فالمجرم من زاوية التحليل النفسي، وحسب مفهوم علم النفس، إنما هو فرد قد فقد كل تماس يوطد علاقاته بواقع الحياة من حوله، ثم يفقد الأمل في تحقيق أي نجاح يرى غيره قد حققه. لذا نستطيع أن نتبين أنّ عقد النقص تجري معه في مسلكه. إذ هو ينظر لذاته من داخل ذاته فتتبدى له نفسه على حقيقتها، إذ يرى ذاته أنه عاجز عن النجاح إذا سلك الطريق المستقيم. فيعمد إلى إخفاء مشاعر القصور التي تعوي كالذئاب في إهابته، ويتجه بدلاً من ذلك إلى ارتداء مظهر كاذب فينمِّي في نفسه عقدة تفوق سيئة. فيوهم نفسه بأنه شجاع مقدام، ويوهم نفسه بأنه أذكى من غيره.

ولقد بصّرنا علم النفس، فمكننا من أن نتبين وجود ثلاث مشكلات تساعد على اكتساب السلوك الإجرامي، وهذه المشكلات الثلاث هي كما يأتي:

١- **المشكلة الأولى:** علاقة الإنسان بالإنسان، فلا غنى بأي حال من الأحوال، للإنسان عن الإنسان. فللمجرمين أصدقاء لكن أصدقاءهم من فصيلتهم نفسها، ولذلك تنحصر صداقاتهم في دوائر ضيقة، تشمل أشخاصاً من العصابات. لهذا تتناقص مجالات علاقاتهم بالمجتمع على نحو واسع. فيقتصر نشاطهم فيما بينهم فقط، فتنكمش فعالياتهم، معتبرين أنفسهم منفيين في المجتمع، فارضين على أنفسهم الاغتراب، رغم أنهم في نفس المجتمع يعيشون ومن خيراته يأكلون.

٢- **المشكلة الثانية:** وتنطوي على فقدان المحبة في الطفولة المبكرة. فينشؤون وقد تعمقت في نفوسهم الكراهية لكل ما في الحياة، ينشؤون وهم فاقدو الاهتمام

بكل الحياة. وفقدان الأمل وفقدان الاهتمام يزينان للشخص الانجراف في تيارات دون أن يحسب لعواقبها أي حساب. وكثيراً ما سمعنا من عدد من المجرمين «ما الفائدة من الحياة؟ وأنا لم أجد فيها يوماً جميلاً!».

٣- **المشكلة الثالثة:** وتتناول مسألة الارتباط بعمل معين أو مهنة محددة. فقد وجد أن هناك عدداً كبيراً من المجرمين يعانون مشاكل ومتاعب في العمل. فهؤلاء المجرمون لو تتبعنا تاريخهم القهقري لوجدنا أنهم كانوا في مطالع حياتهم يواجهون عثرات وعوائق وإخفاقات، كل هذه زينت لهم القناعة بالتزويغ والانحراف بدلاً من تذليل العقبات.

وتشير نتائج دراسة «غانم، أ، ٢٠٠٥» إلى أن أهم الأسباب والعوامل والظروف التي تدفع إلى الإجرام، وذلك من خلال استعراض وجهة نظر أفراد العينة كانت كما يأتي:

١- يرى الذكور أن قضية افتقاد العدالة الاجتماعية من حيث وجود قلة من الأشخاص تمتلك الثروة، والكثير من الناس لا يملكون شيئاً. هذا الفقر يولد الحقد والحقد يولد السرقة وكلّ الأفعال الإجرامية، وقد جاءت هذه القضية من أولى القضايا - من وجهة نظر الذكور – التي تدفع إلى الإجرام.

٢- ترى الإناث أن عدم اتّباع التعاليم الدينية يأتي في المقام الأول. إذ إن عدم اتّباع الأوامر والتعاليم الدينية يضعف ضمير الشخص، وطالما ضعف الضمير فإن لنا أن نتوقع أعمالاً لا حصر لها من الأفعال الإجرامية، وقد جاءت هذه القضية من أولى القضايا أو الأسباب التي تدفع إلى ارتكاب الجريمة.

٣- تتساوى النسبة المئوية لدى الذكور والإناث في ذكرهم للكثير من القضايا التي يمر بها المجتمع، مثل «البطالة، وافتقاد القدوة، وسوء التربية، والرغبة في الثراء دون بذل مجهود، وأصدقاء السوء، وعدم تطبيق القانون بالعدل على الجميع».

٤- يرى نسبة من الذكور والإناث أن علاج كل مشاكلنا، وعدم ارتكاب الجرائم سيحدث عندما نقوم بتطبيق الشريعة الإسلامية.

تلك كانت باختصار أهم الأسباب التي تدفع بالأشخاص إلى ارتكاب الجرائم، وتعد بحق أجراس خطر.

مكافحة الجريمة:

أصبحت مكافحة الجريمة من أولويات الدول والحكومات، إذ دعت الأمم المتحدة لعقد المؤتمر الدولي الأول لمكافحة الجريمة الذي عقد عام (١٩٥٥) في جنيف، ثم عقد المؤتمر الدولي الثاني في عام (١٩٦٠) بلندن، وتشير الإحصائيات إلى الاهتمام المتزايد والكبير من قبل الدول لمكافحة الجريمة. إن مكافحة الجريمة يتضمن ويتمثل في ثلاثة مجالات هي كما يأتي:

١- **المجال الأول:** يتضمن التنبؤ بالسلوك الإجرامي والوقاية من الجريمة، بمعنى منع قيام الشخصية المنحرفة الإجرامية، فالوقاية من جريمة القتل مثلاً منع شخصية القاتل من أن تتكون. لقد كان اهتمام علماء الإجرام في البداية يرتكز أساساً على المنع والردع، إلا أن اهتمامهم الآن يرتكز على الوقاية من الجريمة، إذ اتضح لهم أنه لا سبيل إلى الوقاية من الجريمة ومنع الشخصيات الإجرامية من أن تتكون إلا بالتنبؤ بالسلوك الإجرامي. فالوقاية بمعناها الدقيق هي من اختصاص ومسؤولية علماء النفس وعلماء الاجتماع.

٢- **المجال الثاني:** يتضمن المنع ويقصد به اتخاذ كلّ الإجراءات لتصعيب ولعرقلة ارتكاب الجريمة، وهذا يعني أن الشخصية الإجرامية موجودة وتحاول ارتكاب الجريمة، ولكن موانع أو صعوبات خارجية تحول دون ذلك. والمنع من اختصاص ومسؤولية الشرطة.

٣- **المجال الثالث:** يتضمن الردع، ويشمل المجالين الأول والثاني، بمعنى أن الردع فيه معنى الوقاية ومنع المنع في الوقت نفسه، ويقصد بالردع هو

التخويف والترهيب من الإقدام على ارتكاب الجريمة خوفاً من العقاب والمسؤولية القانونية. والردع من اختصاص ومسؤولية رجال القانون.

التنبؤ بالسلوك الإجرامي:

إن معرفة سمات وصفات وخصائص الشخصية الإجرامية يعد من المرتكزات الأساسية للتنبؤ بالسلوك الإجرامي. ويرى علماء النفس أنه إذا كان بعض الأشخاص أكثر قابلية لأن يصبحوا مجرمين، فيمكن أن نصمم مقاييس للشخصية يمكنها التنبؤ بالسلوك والأفعال الإجرامية في المستقبل، وعندما تتوفر مثل هذه المقاييس للخصائص التي تؤدي إلى الجريمة حينئذ نستطيع توجيه الأشخاص بعيداً عن سلوك الجريمة، وعلى أساس مقاييس التنبؤ يمكن تحديد المجرمين المحتملين قبل أن يصبحوا مجرمين فعلاً.

وغاية العلم أن يحقق أهدافاً رئيسة ثلاثة هي كما يأتي:

- الفهم: هو إدراك تام للعلاقات التي تربط بين الظواهر المختلفة التي يراد تفسيرها، ومعرفة كلّ الأحداث والظروف التي تلازم هذه الظواهر أو التي تسبقها.
- التنبؤ: وهو يقوم على الفهم والإدراك، ولكنه لا يقف عند حدوده، بل هو تطبيق للقانون أو النظرية المتحصلة نتيجة العلم في مواقف جديدة أخرى.
- التحكم: وهو التدخل المقصود في تهيئة ظروف معينة تخدم أغراضاً معينة، وذلك نتيجة ما لدينا من قوانين ونظريات ثابتة (تركي،١٩٨٦).

ولفكرة التنبؤ بالسلوك الإجرامي أهمية كبيرة في تطور الدراسات المهتمة بالجريمة، ذلك لأن تحقيق هدف التنبؤ في السلوك الإجرامي يهيئ للباحث وسيلة عملية لانتقاء الأشخاص الذين قد يقفون على عتبة الإجرام من جهة، ومن الجهة الأخرى تشخيص أولئك الذين يحتمل عودتهم لارتكاب الجريمة مرة ثانية. وقد استخدم التنبؤ بالسلوك الإجرامي على نطاق واسع في مجال تشخيص العودة إلى

الجريمة، وقد يستخدم التنبؤ بالسلوك الإجرامي على نطاق كبير في محاولة اختيار المرشحين للإفراج المشروط.

فوائد استخدام مقاييس التنبؤ بالسلوك الإجرامي:

١- استخدام مقاييس التنبؤ بالسلوك الإجرامي ضمن نظام المدرسة، وذلك من أجل اكتشاف وجود الاستعدادات الإجرامية، عند الأطفال، فيمكن بعد ذلك أن نعطي الأطفال الذين يمتلكون مثل هذه الاستعدادات تدريباً ومعاملة من نوع خاص تلائم حالتهم الشخصية.

٢- التقليل من نسبة الجريمة، وذلك من خلال الاكتشاف المبكر وتوجيه الأشخاص بعيداً عن السلوك الإجرامي.

٣- تساعد على معرفة أهم العوامل والأسباب المؤدية إلى السلوك الإجرامي.

٤- تفيد في تقديم العلاج المناسب للمجرمين، وذلك من خلال الاكتشاف والتنبؤ المبكر لأصحاب السلوك الإجرامي.

ويظهر من خلال ما سبق أن للتنبؤ بالسلوك الإجرامي هدفين هما:

- **الهدف الأول:** التنبؤ بالسلوك الإجرامي قبل حدوثه، وهذا يتصل بأسباب الجريمة.
- **الهدف الثاني:** التنبؤ بالعودة إلى الجريمة، وهذا يتصل بمعاملة المذنبين والجانحين.

وربما تعد دراسات «اليلنور وشيلدون» من أهم الدراسات العلمية في ميدان التنبؤ بالسلوك الإجرامي، وقد وضع كلٌّ من «النيور وشيلدون» ثلاثة جداول لغرض التنبؤ بالسلوك الإجرامي، ووضع لكل جدول من هذه الجداول الثلاثة عوامل خمسة، وهي عوامل تتراوح من حيث وجودها أو عدم وجودها، ومن حيث شدتها أو عدم شدتها. وهذه الجداول هي كما يأتي:

١ - الجدول الاجتماعي:

ويقوم الجدول الاجتماعي على وصف الحالة الأسرية للطفل وعلاقاته المختلفة بوالديه، والعوامل الأسرية التي استخدمت لهذا الغرض في الجدول الاجتماعي هي كما نبين أدناه:

- درجة التماسك الأسري.
- اهتمام وإشراف ورقابة الأم على الطفل.
- العلاقة والرابطة العاطفية والانفعالية القائمة بين الأب والطفل.
- الضبط التأديبي والتوجيهي من قبل الأب.
- العلاقة والرابطة العاطفية والانفعالية القائمة بين الأم والطفل.

٢ - الجدول النفسي:

ويقوم الجدول النفسي على اختبار رورشاخ «RorschachTest»، والعوامل النفسية التي استخدمت لهذا الغرض في الجدول النفسي، والتي تستند إلى اختبار «رورشاخ » هي كما نبين أدناه:

- الشك الزائد.
- شدة الاندفاعية.
- الرغبة الشديدة نحو تأكيد الذات.
- الميل نحو التخريب والهدم.
- حالة التمرد.

٣ - الجدول الطبي العقلي:

ويقوم الجدول الطبي العقلي «Psychiatric» على بعض الاختبارات الطبية العقلية، والعوامل الطبية العقلية التي استخدمت لهذا الغرض في الجدول الطبي والعقلي هي كما يأتي:

- عدم الاستقرار العاطفي أو الانفعالي.
- حالة الانبساطية.
- المغامرة.
- العناد الشديد والتعصب الشديد.
- القابلية الشديدة للاستهواء.

صعوبات الدراسة في السلوك الإجرامي:

هناك بعض الصعوبات التي تواجه الباحث في السلوك الإجرامي، وهي صعوبات عديدة ومتنوعة، منها على سبيل الذكر وليس على سبيل الحصر ما يأتي:

١ - إن دراسة السلوك الإجرامي يواجه مشكلة منهجية معقدة؛ لأن السلوك الإجرامي نفسه ظاهرة معقدة تجمع بين أنماط سلوكية غير متجانسة من جهة، ومن جهة أخرى يرجع إلى طبيعة ظاهرة السلوك الإجرامي. فالجريمة ظاهرة معقدة ذات عوامل متعددة، وهذه العوامل تختلف باختلاف مصادرها. بعض هذه العوامل شخصية، تتعلق بتلك السمات والخصائص والصفات غير السليمة التي تتصل بشخص المجرم، وبعضهم الآخر عوامل بيئية وهذه تتصل بتلك الظروف الطبيعية والمواقف الاجتماعية غير السليمة التي يعيش فيها المجرم، هذا إلى جانب عوامل ثقافية أخرى، تتصل بالثقافة العامة للمجتمع الذي يعيش فيه المجرم، التي لها صلة بتكوين سلوكه الإجرامي.

٢ - عدم وجود دراسات متكررة عن متغيرات محددة في السلوك الإجرامي.

٣ - مشكلات منهجية تواجه الباحث في السلوك الإجرامي، ولاسيما إذا كانت عينة الدراسة من المسجونين، إذ إنّ الدخول إلى السجن والحصول على المعلومات والانفراد بالسجناء قد يعتقد المسؤول عن السجن أن هذه

الإجراءات فيها تهديد لأمن السجن، وإخلال بنظام السجن وقواعده، بالإضافة إلى ضعف ثقة المسجون بالباحث.

٤- إن معظم الدراسات التي تناولت السلوك الإجرامي لم تستخدم مجموعات ضابطة، إذ كانت تقارن درجات المجرمين بالدرجات المعيارية، وهذا يعد إجراء خاطئاً في الدراسات العلمية، كما أن عدم استخدام المجموعات الضابطة يجعلنا نحصل على معلومات وبيانات عن صفات وسمات المجرمين، ومن ثمّ لا نستطيع تحديد ما إذا كانت هذه الصفات يتميز بها المجرمون أم هي سمات عامة بين المجرمين وغير المجرمين!.

٥- عدم دقة الإحصاءات الجنائية، إذ هناك بعض الجرائم لا تسجل ولا ينظر فيها، وذلك يعود إلى عوامل اجتماعية وثقافية، وكثيراً ما يحاول المُعتدى عليهم التستر على الجريمة كما يحدث في الجرائم الجنسية وجرائم الثأر. وقد يعود عدم دقة الإحصاءات إلى ميل بعض المؤسسات إلى المغالاة في إحصاءاتها، وذلك من أجل إظهار نشاطها في مكافحة الجريمة، بالإضافة إلى أن ارتفاع وانخفاض الإحصاءات من مكان إلى آخر ومن وقت إلى آخر يعود إلى نشاط رجال الأمن.

٦- النظرة الجزئية إلى السلوك الإجرامي، إن السلوك الإجرامي محصلة عدة متغيرات وعوامل متفاعلة، وعلى الباحث في هذا المجال أن يضع في عين الاعتبار كل هذه المتغيرات والعوامل حتى يصل إلى نتائج جوهرية ومهمة، لذلك يجب النظر إلى السلوك الإجرامي نظرة كلية وليس نظرة جزئية (الدوري، أضبيعه، ١٩٩٨).

أركان الجريمة:

هناك عدة أركان أساسية للجريمة هي كما يأتي:

- أن يصدر العمل والسلوك الإجرامي من إنسان تحققت لديه المسؤولية الأخلاقية بأنه كان مدركاً ومريداً، وهو ما يعرف بالركن المعنوي، ويعبر

عنه في صورة الجريمة العمدية، التي يتعمد فيها المجرم إلى ارتكاب الجريمة.

- أن يكون هناك عمل خارجي سواء كان فعلاً أم عملاً إيجابياً إن كان امتناعاً أي عملاً سلبياً، وهذا هو ما يعبر عنه بالركن المادي.
- أن يقرر القانون عقوبة لهذا العمل، وهو ما يعرف بالركن الشرعي. إن تحقق هذه الأركان الثلاثة في شخص من الأشخاص هو ما يسوغ وصفه بأنه مجرم (بدر،١٩٩٠: ٢).

أنواع الجرائم:

تختلف الأفعال الإجرامية التي ترتكب من مجتمع إلى لآخر، وتقسم الجرائم حسب خطورتها «جسامتها» إلى ثلاثة أنواع ، وذلك وفق العقوبة المقررة لكل نوع منها، وهذا التقسيم ليس ثابتاً دائماً، ولكنه يختلف باختلاف الزمان والمكان، وهي كما يأتي:

١- **المخالفات** « Contraventions »، وهي أبسط أنواع الجرائم، وقد تصل العقوبة في جرائم المخالفات إلى الغرامات المالية البسيطة.

٢- **الجنح** « Misdemeanors » لا تختلف الجنايات عن الجنح من حيث خطورة الفعل على الرغم من أن الرأي الشائع ينظر إلى الجنح على أنه أخف وطأة من الجنايات.

٣- **الجنايات** « Felonies »، وهي أشد وأخطر أنواع الجرائم، وقد تصل العقوبة في هذا النوع من الجرائم إلى حد الإعدام.

وتقسم الجرائم من حيث طبيعة السلوك الإجرامي إلى ما يأتي:

- **جرائم إيجابية:** والجريمة الإيجابية هي كل فعل إجرامي مخالف للقانون، مثل «القتل، والمخدرات، والاغتصاب، والسرقة... إلخ».

- **جرائم سلبية**: والجرائم السلبية هي الامتناع عن القيام بعمل يفرضه القانون، كالامتناع عن التبليغ عن بعض الجرائم، أو الامتناع عن دفع نفقة حُكم بها على الشخص.
- **جرائم وقتية**: والجرائم الوقتية هي التي تتكون من فعل يحدث في وقت معين، وينتهي بمجرد ارتكابه، مثل «القتل، والتزوير».
- **جرائم مستمرة**: والجرائم المستمرة هي التي تتكون من فعل متجدد ومستمر، مثل «خطف الأطفال، أو سرقة تيار كهربائي أو مائي».

وتقسم الجريمة من حيث الركن المعنوي إلى ما يأتي:

- **جرائم عمدية**: وهي الجرائم التي يتوافر فيها القصد الجنائي، والتي يعمد فيها الجاني إلى ارتكاب الجريمة.
- **جرائم غير عمدية**، وهي الجرائم التي لا يتوافر فيها القصد الجنائي، مثل «القتل الخطأ، والإصابة الخطأ».

وتقسم الجرائم من حيث موضوع الجريمة أو وفق موضوع ضررها إلى ما ياتي:

- جرائم ضارة بمصلحة الأشخاص، مثل «القتل ، والسرقة».
- جرائم ضارة بالمصلحة العامة، مثل «جرائم أمن الدولة».

وتقسم الجرائم من الناحية الاقتصادية إلى عدة أنواع هي كما يأتي:

- جرائم ضد الأشخاص، مثل، القتل، والسرقة، وهتك العرض ".
- جرائم ضد الممتلكات، مثل «السرقة، والحريق العمد».
- جرائم عامة ضد الأخلاق، مثل «الأفعال الفاضحة، والخادشة للحياء في المناطق العامة».
- جرائم ضد الأسرة، مثل «إهمال الأطفال، والخيانة الزوجية».

- جرائم ضد النظام العام، مثل «إشاعة الفوضى، والتخريب».
- جرائم ضد المصادر الحيوية للمجتمع، مثل «الصيد في غير موسمه، أو صيد الطيور المحرم صيدها، أو تبديد ثروات المجتمع» (السروجي، داود، ٢٠٠٣: ٦١).

أنواع المجرمين:

والمجرمون ينقسمون إلى أنواع متباينة، ولكل نوع خصائص تميزه من غيره سواء من حيث التكوين أو من حيث الصفات الأخرى. ويمكن تقسيم المجرمين إلى نوعين رئيسين هما:

- **النوع الأول:** المجرم السليم الذي يتمتع بقدر من الإدراك والاختيار مما يؤهله للمسؤولية الجنائية الكاملة.
- **النوع الثاني:** المجرم غير السليم: الذي لا يتمتع بقدر من الإدراك والاختيار، فتنعدم مسؤوليته الجنائية، أو تخفف بحسب الأحوال، وينقسم المجرم غير السليم إلى قسمين هما:
  - المجرم الشاذ والمصاب بخلل جزئي قد يكون عقلياً أو عضوياً أو نفسياً.
  - المجرم المصاب بأحد الأمراض العقلية (الربايعة،١٩٩٠؛ بدر،١٩٩٠؛ السروجي، داود،٢٠٠٣).

الفصل الخامس

جرائم هذا العصر

في كل بلاد العالم تقع جرائم كثيرة ومتعددة ومتنوعة، فشخص يقتل، وآخر يغتصب فتاة من فتيات المجتمع، وثالث يسرق أموال الناس، ورابع يحرق مجمعاً تجارياً وهكذا. إن النظرة الاستقصائية لعالمنا تكشف عن أن العالم مع بدايات القرن الحادي والعشرين أصبح ظاهرة فريدة غير مسبوقة مليئة بتحولات نوعية جعلت الاقتصاد هو قطب الرحى، وأفرز بريق المدن أنماطاً من الجرائم لم تكن مألوفة من قبل.

وانتشر في أيامنا هذه الكثير من الجرائم المتنوعة حتى أصبحت ظاهرة يومية صاخبة واضحة للجميع، وتعد الجريمة منذ فجر التاريخ الإنساني من أهم منغصات المجتمع، وستظل ما بقي المجتمع معولاً من معاول الهدم فيه، إضافة إلى الخسائر المتعددة التي يتكبدها في شتى مجالات الحياة نتيجة الجريمة بمختلف أنواعها، وزادت الجريمة انتشاراً وتنوعت أنماطها وظهرت جرائم جديدة وخطيرة، مثل «جرائم القتل، وجرائم السطو المسلح، وجرائم الاغتصاب، وجرائم العنف، والجرائم الاقتصادية كالرشوة والسرقة وغسيل الأموال، والجرائم المنظمة، والجرائم الجماعية، وجرائم المخدرات من تهريب وترويج وتصنيع». ويمكن تقسيم هذه الجرائم إلى ما يأتي:

الجرائم الأخلاقية:

الجرائم الأخلاقية: هي أم الجرائم لأنها منبع الجرائم، ولتحقيق النزوات الزائلة والشهوات الحيوانية التي يمكن أن يمارس هذا المنحرف القتل والسرقة والكذب وشهادة الزور وهي مقدمة للضياع، فضلاً عما يترتب عليها من التفكك والانحلال الأسري الذي يقود إلى التهتك الاجتماعي، وعادة ما يعاني المنغمس في مثل هذه الجرائم الفزع والأمراض النفسية والضيق والعزل.

وإنه عادة ما تأتي الجرائم الأخلاقية في المرتبة الرابعة من حيث الكم بعد جرائم السرقات والاعتداء والمسكرات مع العلم بأن كثيراً من الجرائم الأخلاقية يتم تسويتها في مهدها، وذلك حرصاً على السمعة والشرف والتزام الأعراف الاجتماعية.

أسباب الجرائم الأخلاقية:

عن أسباب حدوث هذه الجرائم تتباين الاتجاهات المفسرة للجريمة والانحراف، فهناك من يعزو الجريمة لعوامل ذاتية نفسية، وبعضهم يرجعها لعوامل اقتصادية، وآخرون يفسرون الجريمة بإرجاعها إلى عوامل اجتماعية، والذي لا بد من تأكيده هنا، أنه لا يمكن التعويل على عامل واحد أو متغير واحد في تفسير حدوث الجريمة أو كسبب لحدوث الجريمة، بل هناك عدد من العوامل تتكامل وتتداخل وتكون بمجموعها سبباً لحدوث الجريمة ومن ذلك الجرائم الأخلاقية، أي لا بد من الأخذ بمنظور تعدد العوامل في تفسيرنا لحدوث الجرائم الأخلاقية في المجتمع، ووفق هذا المنظور فإنّ هناك أسباباً كثيرة لحدوث الجرائم الأخلاقية في المجتمع ومن ذلك:

١ - إن ضعف التزام تعاليم الدين سبب للانحراف والوقوع في الخطيئة والجريمة الأخلاقية.

٢ - إن العنف الذي تتعرض له بعض النساء داخل أسرهن من قبل الزوج أو الأب أو الأخ، والمرور بخبرة زواج فاشلة، أو المرور بخبرة جنسية

سيئة، والتعرض للاغتصاب في الصغر، والعزوف عن الزواج أو تأخر سن الزواج، إذ إنّ العزوف أو التأخر عن سن الزواج يزيد من أعداد العزاب والعوانس في المجتمع، وهذا الوضع يقود إلى أخطار لا تخفى على أحد. بالإضافة إلى تفكك الأسرة بسبب الطلاق أو موت أحد الوالدين أو سجن رب الأسرة أو غيابه عن الأسرة أزماناً طويلة.

٣- سوء التنشئة الاجتماعية وفساد الرفاق، والاختلاط والتبرّج، وسوء بيئة العمل.

٤- كما يُعد الفقر أو انخفاض مستوى الدخل من أسباب حدوث هذه الجرائم حيث تدفع الحاجة إلى المال إلى الانحراف والجريمة الأخلاقية، فإذا كان الإنسان فقيراً لا يملك قوت يومه يرتكب جريمة السرقة و ينهب أموال الناس. فالأحياء المزدحمة والسكن العشوائي غالباً ما تكون بيئات مناسبة لانتشار الجرائم الأخلاقية. بالإضافة إلى البطالة أو عدم توفر فرص العمل.

٥- حالة الرخاء الاقتصادي وارتفاع مستوى المعيشة يدفع بعضهم إلى البحث عن المتعة وإشباع رغباته بطرق غير مشروعة، بالإضافة إلى وجود وقت الفراغ، وعدم استغلاله بطريقة نافعة ومفيدة، قد يدفع بعضهم إلى ارتكاب الجريمة الأخلاقية، وصدق الشاعر أبو العتاهية[(١)] في قوله:

إنّ الفراغ والشباب والجِدهْ   مفسدةٌ للمرءِ أيّ مفسده

٦- ما يقدم في وسائل الإعلام والاتصال من مضامين ورسائل إعلامية تتضمن دعوة صريحة للإباحية ولممارسة أفعال أخلاقية خاطئة خاصة مع انتشار القنوات الفضائية، وإمكانية التعرض إلى رسائل اتصالية من ثقافات مختلفة. فأصبحنا نشاهد سلوكيات غريبة تحت شعار الحرية الفردية، وتؤدي وسائل

---

(١) أبي العتاهية، إسماعيل بن القاسم. (١٩٨٦). ديوان أبي العتاهية. تحقيق كرم البستاني. بيروت: دار الأرقم. ص. (٣٧٠).

الاتصال والإعلام دوراً كبيراً في تعزيزها وتوكيدها في المجتمع، كما أن تقنيات الاتصال الحديثة سهلت عمليات الالتقاء والتواعد بين الجنسين. بالإضافة إلى الاستعمال السيئ للإنترنت، وقصور الجانب الوقائي في وسائل الإعلام.

٧- إن الهجرة الداخلية إلى المدن الكبرى والعواصم تؤدي إلى حدوث الجرائم الأخلاقية، إذ يعاني المهاجرون سوء التكيف الاجتماعي بسبب اختلاف الثقافة وما تتضمنه من قيم وعادات كما أنهم يعانون مشكلات اقتصادية واجتماعية، وغالباً ما يعيش هؤلاء حول المدن في مناطق عشوائية فقيرة ومتخلفة ومزدحمة وبيئات مثل هذه مناسبة لارتكاب الجرائم الأخلاقية، أيضاً الهجرة إلى الخارج، إذ تفقد الأسرة العائل لها ومصدر تأمين الحاجات وهو الأب، مما تضطر النساء إلى الخروج للعمل والقبول بأجور متدنية ومع تضافر عوامل أخرى، قد ينحرف بعضهن.

٨- من أسباب استمرار وجود الجرائم الأخلاقية، حالة العودة للجريمة، إذ إنَّ كثيراً من الذين يخرجون من السجن بعد انتهاء عقوبتهم يفقدون القدرة على التعامل والتوافق مع الآخرين خارج السجن، كما أنهم يواجهون غالباً بعدم تقبل المجتمع لهم، ومن ثمّ قد يدفع هذا الوضع بعضاً منهم إلى العودة للجريمة، ومن ذلك العودة للجريمة الأخلاقية.

الآثار المترتبة على مشكلة ارتكاب الجرائم الأخلاقية:

إن من الآثار السلبية لوجود الجرائم الأخلاقية في المجتمع استمرار تفكك الأسرة. ويرتبط بوجود الجرائم الأخلاقية إقدام من يقوم بهذه الجرائم على القيام بجرائم أخرى مثل ترويج المخدرات، والإغواء المتعمد للآخرين، وإفساد الموظفين للاستفادة من مراكزهم الوظيفية في خدمة هؤلاء المجرمين، والسرقة، والرشوة، والاحتيال والغش. ومن آثار هذه الجرائم الاستهانة بالنظم والقوانين وعدم التزامها، وتحويل الشباب إلى عناصر غير فعالة في المجتمع همهم الوحيد إرضاء

رغباتهم، إذ إن الانغماس في إشباع الحاجة إلى الجنس عن طريق ارتكاب مثل هذه الجرائم، يوجد شباباً لا همَّ لهم إلا إشباع رغباتهم وبأيٍّ وسيلة، فلو عجز مالياً عن تحقيق رغبته هذه ربما لجأ إلى السرقة والخطف بقصد الحصول على المال.

ومن آثار هذه الجرائم في المجتمع عزوف الشباب عن الزواج إذ يستطيع الشباب إشباع رغباتهم دون تحمل أعباء ومسؤوليات الأسرة والزواج، أيضاً يؤدي وجود هذه الجرائم إلى ارتفاع معدل العنوسة في المجتمع. وانتشار هذه الجرائم في المجتمع يمثل تهديداً كبيراً للقيم والعادات الأساسية القائمة في المجتمع.

ومن آثار هذه الجرائم الإضرار بالصحة وانتشار الأمراض الجنسية المعدية، بالإضافة إلى التبعات الصحية والأمراض الخبيثة مثل «السيلان، والزهري، والهربز والإيدز»، وقد يكون هنالك من الأمراض ما لم نحط به علماً.

ومن جهة أخرى تتفشى في تلك الأوساط الأمراض النفسية والعصبية، وتذكى ثقافة الشك خاصة بين فئات المتزوجين ممن يمارسون تلك الأفعال. وينتج عن الجرائم الأخلاقية أيضاً حالات الانتحار والضياع الاجتماعي، والخواء الروحي والفكري والتشتت الذهني.

ومن آثار وجود هذه الجرائم تحويل الجهود الأمنية إلى مواجهة هذه الجرائم بدلاً من توجيه تلك الجهود في خدمة عملية التنمية الشاملة، وتحميل الجهات الأمنية مسؤوليات إضافية إلى جانب مسؤولياتها.

كيف يمكن الحد من الجرائم الأخلاقية في المجتمع؟:

تحتاج عملية الحد من الجرائم الأخلاقية في المجتمع إلى تضافر جهود المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، كالأسرة والمؤسسات التربوية والشبابية، ووسائل الإعلام والاتصال، والمؤسسات الدينية - إلى غير ذلك. إن الجرائم

الأخلاقية لا يمكن القضاء عليها لكن يمكن الحد منها من خلال بعض الطرق، ومن عوامل الحد من الجريمة الأخلاقية في المجتمع ما يأتي:

١- دعم الأسرة إذ تعد الأسرة أهم عامل في الحد من الجرائم الأخلاقية، ذلك أن قيامها بدورها على الوجه الأكمل في عملية التنشئة الاجتماعية، يعطينا جيلاً متمثلاً للقيم الفاضلة والنبيلة، لذلك فإن الأسرة بحاجة إلى دعم ومساندة باقي مؤسسات المجتمع في مهمتها هذه.

٢- اختيار الأصدقاء الصالحين؛ لأنهم خير معين للشخص على التزام القيم والتقاليد المقبولة اجتماعياً، وتقديم القدوات الصالحة.

٣- توظيف وسائل الإعلام والاتصال بصورة فاعلة في تقديم محتوى يتضمن الإعلاء من قيم الفضيلة والتمسك بالعادات والتقاليد الأصيلة في المجتمع، واحترام الأنظمة.

٤- استخدام وسائل الإعلام والاتصال وتقديم موضوعات تهم جيل الشباب ودفعهم للحوار والنقاش والمشاركة في عملية بناء أنفسهم وتنمية ذواتهم وتحفيزهم لطرح توجهاتهم وآرائهم والتعبير عن ذواتهم بحرية.

٥- يقع على وسائل الإعلام والاتصال أثرٌ مهمٌّ في توعية أفراد المجتمع بإمكانية إعطاء فرصة جديدة لمن وقعوا في الخطيئة ونالوا العقوبة عن ذلك بالسجن أو غيره من العقوبات، أقول: لا بد من إعطائهم الفرصة وقبولهم مرة أخرى كأعضاء في المجتمع ومساعدتهم للاندماج والتفاعل مع باقي أفراد المجتمع.

٦- على قادة الرأي في المجتمع وضع استراتيجية طويلة المدى للحد من الجرائم الأخلاقية. والتوسع في إيجاد الأماكن الترفيهية والأندية لقضاء وقت الفراغ، إذ إن عدم استغلال وقت الفراغ بما يفيد أحد أسباب حدوث الجرائم الأخلاقية. وتوفير الأنشطة الترويحية بإنشاء المزيد من النوادي الرياضية

والثقافية والمكتبات الإلكترونية وإصدار المجلات التي تتناسب مع مدارك الشباب وتستهويهم.

٧- وضع ضوابط وأنظمة تحد من تدفق العمالة الوافدة إلى البلاد دون مسوغ، والتعويض عنهم إذا كان ضرورياً باستقدام العمالة على أساس الانتقاء والاختيار للعناصر الجيدة.

٨- تبني استراتيجية وطنية للحد من الطلاق ودعم الاستقرار الأسري، تشارك فيها جميع مؤسسات الدولة، وربما تنشأ جمعية وطنية للحد من الطلاق.

٩- إن تفعيل دور المساجد والكنائس في المجتمع يسهم في بناء الفضيلة في نفوس الأفراد.

جرائم النصب أو الاحتيال: «Posture Or Swindling Crime»:

النصب أو الاحتيال هو السلب أو الاستيلاء على ثروات وممتلكات الغير بالخداع والغش والإيهام والتدليس. ويعتبر جريمة يعاقب عليها القانون الخاص بالعقوبات.

يلحظ أن أهم ما يميز جريمة النصب من جرائم الاعتداء الأخرى على الأموال كالسرقة وخيانة الأمانة أن النصّاب يستعمل حيلاً ووسائل، ويستعين بإيحاءات تجعل المالك يستسلم له طواعيةً واختياراً مع اطمئنان من جانب المنصوب عليه أنه يحقق من وراء ذلك مكاسب كبيرة، مما يجعل الطمع كدافع نفسي لدى المنصوب عليه ييسر له الوقوع في الشرك الذي ينصبه له النصاب، فيصبح من ضحاياه. وقد يقوم بالنصب أفراد منفردون أو مجموعات متعاونة.

وتتميز هذه الجرائم بأن الجناة ينجحون في ارتكابها مستغلين الحاجات العامة الملحة للمواطنين، ولاسيما فئة الشباب الباحثين عن العمل في الداخل أو الخارج، وبصفة خاصة في بلدان الخليج العربي، وتضم تلك الجرائم سرقة

ونهب، وذلك باستدراجهم بعشيقات أو زوجات الجناة، ثم مفاجأة الضحايا متلبسين في سيارات أو شقق، وسلبهم كل ما لديهم بدعوى أنهم رجال مباحث أو أزواج أو آباء.

الخصائص النفسية لشخصية النصّاب:

تؤكد الدراسات النفسية أن شخصية النصاب تتميز بما يأتي:

❖ ضعف «الأنا» وعجزه عن مواجهة صراعاته وحل مشكلاته نتيجة تثبيتاته الطفلية، مما يجعله يخضع لمبدأ اللذة وينساق وراء الهوى، ولا يتحمل الإحباط ولا الإغراء، ولا يستطيع تأجيل الإشباع.

❖ يبدو الأنا الأعلى كثير الثغرات متساهلاً أمام انسياق «لأنا» وراء رغبات «الهو» وإن كان يبدو أحياناً فجاً عدوانياً.

إن النصب أو الاحتيال كما أنه انحراف قانوني جنائي اجتماعي، فإنه يعكس انحرافاً نفسياً يشيع في شخصية النصاب أو المحتال، ويجعله يفضل التكسب عن طريق النصب أو الاحتيال على التكسب بالطريقة الشريفة المحبذة اجتماعياً وخلقياً.

كما ظهرت في الآونة الأخيرة ظاهرة جديدة وهي استدراج سائقي السيارات الكادحين بواسطة تنظيمات وعصابات إلى مناطق نائية وقتلهم وتجريدهم من الإيراد والأموال وسرقة السيارة وبيعها.

جرائم القتل « Murdered Crime »:

القتل في القانون هو القصاص باليد، أي تطبيق قانون العين بالعين والسن بالسن، فلا يترك للسلطة العامة أن تمارسه، وإنما يتمسك المجني عليه أو أقاربه، أو قومه بإنفاذه بأيديهم.

والقتل في علم النفس هو عدوان على الآخر، عدوان على كينونة الآخر دون أن يكون بالضرورة عدواناً على القيم الإنسانية المشتركة، مما يتضح في جرائم الثأر والشرف.

تشكل جرائم القتل النمط الشائع لغالبية الجرائم التي ترتكب ضد الأشخاص. وفي الآونة الأخيرة ظهر عنفٌ حادٌ، إذ تبين أن جرائم القتل العمد تتمُّ بصورة مرعبة ووحشية. والواقع أن بواعث القتل أو الإيذاء كثيرة ومتعددة لا حصر لها، منها ما يأتي:

١- يقتل الشخص دفاعاً عن النفس أو دفاعاً عن المال أو دفاعاً عن الشرف.
٢- يقتل الشخص عن طريق الخطأ أو الإهمال.
٣- يقتل الشخص استعمالاً لحق أو تنفيذاً لواجب.
٤- يقتل الشخص بسبب منازعات عائلية.
٥- يقتل الشخص بعمد مع سبق إصرار، وهذا النوع من القتل العمد يكون بهدف تحقيق رغبة فردية.
٦- يقتل الشخص بسبب بواعث استفزازية.
٧- يقتل الشخص بسبب النزاع على الأراضي.
٨- يقتل الشخص بدافع الثأر والانتقام، وقد تبين أنه ما زال القتل من أجل الثأر يتزعم جرائم القتل، وهذا النوع من القتل العمد يكون بهدف تحقيق رغبة جماعية.

هناك تصنيفات عديدة لجريمة القتل، ويصنف علماء النفس الجريمة القاتل إلى ست فئات، ومن أهم هذه الفئات ما يأتي:

- القاتل العادي.
- القاتل الكحولي.
- القاتل المريض اجتماعياً «قاتل سادي، وقاتل سيكوباتي».
- القاتل الهستيري.

▪ القاتل المنتقم.

▪ القاتل المصاب بالانفصام العقلي.

ويلحظ أن نسبة جرائم القتل بالنسبة لأشهر السنة تبلغ ذروتها في شهر نيسان «أبريل» مع بداية الارتفاع في حرارة الجو، في حين تنخفض جرائم القتل في شهر كانون الأول «ديسمبر»، وهذا يعني أن الجريمة تنخفض مع بداية فصل الشتاء وانخفاض درجات الحرارة. وتشير نتائج الدراسات الأمريكية أن القتل غالباً ما يقع خلال أيام عطلة نهاية الأسبوع، إذ أظهرت نتائج هذه الدراسات أن نسبة (٦٠%) من هذه الجرائم ترتكب في عطلة نهاية الأسبوع، ويعزى تفسير ذلك إلى تعاطي الكحول والمخدرات بنسبة كبيرة جداً خلال هذه الأيام من كل أسبوع.

وتشير نتائج الدراسات النفسية والتربوية إلى انخفاض نسبة جرائم القتل، وقد أسهمت مجموعة من الأسباب والعوامل في هذا الانخفاض إلى حد ما، ولعل تفسيرنا لذلك هو:

- ازدياد الوعي الثقافي.
- انتشار التعليم، وانخفاض نسبة الأمية.
- قوة وسيطرة أجهزة الأمن.

وفي التحليل العميق والدقيق لجرائم القتل، كشفت تقارير الأمن العام عن وسائل تنفيذ الجريمة التي تمت معظمها باستخدام الأسلحة النارية.

جرائم الغش والتزوير:

وقد شملت هذه الجرائم دائرة واسعة من حياة الشعوب، إذ يكاد الآن كل شيء في هذا الزمان الرديء أن يكون مغشوشاً أو مزوراً سواء أكان مادياً أو معنوياً؟. فقد ضمت هذه الجرائم تزوير العملة المحلية والأجنبية، وغش الأغذية بجميع أنواعها «كالألبان ومنتجاتها، واللحوم، والأسماك، والأدوية، وقطع غيار

السيارات، والآلات، والأدوات، والشهادات الدراسية والصحية، وشهادات التجنيد، وعقود العمل بالخارج .... إلخ ».

جرائم الانتحار « Suicide »:

هناك عدد من الأشخاص في المجتمعات يجهز على حياته كل عام، وتعد ظاهرة الانتحار من الظواهر الخطيرة والشائعة في المجتمعات المعاصرة، وأصبحت هذه الظاهرة منتشرة في كلّ المجتمعات، ولكنها تختلف وتتباين من مجتمع إلى آخر من حيث حدتها أو معدلاتها. وقد تكون هناك مشاعر للتعاطف إزاء المشكلات الشخصية في بعض حالات الانتحار، ولكن هذا التعاطف لا يمثل استحساناً. وجدير بالذكر أنَّ المعايير التي تعارض الانتحار لها خلفية تاريخية طويلة، تنطوي على اتجاهات قوية ضده في المذاهب الدينية المختلفة.

وهناك عامل آخر يتمثل في النظر إلى المنتحر على أنه نكر الجميل أو لم يعترف بالنعمة الإلهية، فضلاً عن أنه تنكَّر لجميع أفراد الأسرة، وقد كانت هذه الصورة الكاملة والمتطرفة من الهروب الاجتماعي موضع اهتمام علماء النفس وآخرين غيرهم ممن اعتبروا جريمة الانتحار مرتبطة بعوامل نفسية واجتماعية.

أما في المجتمعات الإسلامية فيعد الانتحار من أكبر الكبائر بعد الشرك بالله، ويعتبر من الأفعال التي حرمها الله، قال تعالى ﴿**ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً** ﴾ (سورة النساء، آية: ٢٩).

ويعد الانتحار سبباً من بين عشرة أسباب تفضي إلى الموت في المجتمعات الغربية، ويحدث غالباً في جميع قطاعات المجتمع، وفي أعمار مختلفة من الجنسين، ولدى جميع الجماعات العرقية. ويمثل الانتحار قمة التراجيديا الإنسانية، فإن الإنسان في الموقف الانتحاري تتنازعه قوتان، قوة القاتل وقوة القتيل معاً، وذلك حين يحول الإنسان قدرته على الفعل إلى تدمير ذاته وهدم كيانه وإعدام وجوده.

والانتحار مشكلة اجتماعية وشخصية في آن واحد، فهو مشكلة اجتماعية من حيث كثرة إقبال الشباب على الانتحار، وارتفاع نسبة الأفراد النخبة من المنتحرين، مما يحرم الأمة بعض أفرادها في أوج قدرتهم على العمل والإنتاج. وكذلك هو أيضاً يدل على اختلال طارئ وعنيف في العلاقات الاجتماعية والجوانب الثقافية، كما أن الانتحار يدل على اختلال تكامل الشخصية واضطراب صحتها النفسية من جراء ما يعانيه الشخص من تناقضات بين حقوقه والتزاماته أو بين إمكاناته الشخصية والاجتماعية وبين توقعات الآخرين التي تمثلها في نفسه وأثر كل هذا على إضعاف الأنا وقدرته على تبصر الواقع بكل إمكاناته.

ويشير كلٌّ من « Worchel, S. and Shebilske, W. 1995 » إلى أن عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار على سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية يقدر سنوياً بنحو (٣٠٠٠٠) شخصاً. كما يقدر وجود محاولة انتحار في كل (٣٠) دقيقة. ولا بد من الإشارة إلى أن الحجم الحقيقي لجريمة الانتحار يفوق كثيراً ما تقرره هذه الإحصاءات؛ لأن كثيراً من حالات الانتحار يتمُّ تسجيلها في شكل حوادث، ومن ثمّ فإن الأرقام المقدرة ربَّما لا تعكس الواقع بدقة.

ويعد الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين حالات الانتحار، ولذلك يعد من الاضطرابات العقلية المهلكة، إن نسبة (٩٠%) من الأشخاص الذين اقترفوا عملية الانتحار كانوا يعانون اضطراباً نفسياً عقلياً، وأن ما يتراوح ما بين (٤٥-٧٥%) منهم يعانون اضطرابات مزاجية، وغالباً ما تكون مصحوبة باضطرابات أخرى، وأن ما يقرب من (١٥%) من مرضى الاضطرابات المزاجية اقترفوا عملية الانتحار(Murphy, E. 1983؛ عبد الرحمن، ٢٠٠٠).

كما أن المراهقين وصغار الراشدين الذين انتحروا كانوا يعانون ارتباطاً بين الاكتئاب وتعاطي المخدرات أو الكحوليات. ويشير « Murphy, E. 1983 »

إلى أن ما يقدر (١٥%) من الأشخاص الذين يشخصون إكلينيكياً بأنهم يعانون الاكتئاب سوف يقدمون في الغالب على الانتحار.

وعلى الرغم من أن الاتجاه نحو الانتحار قد تغير إلا أن التغيُّر ما زال صعباً في الغرب على الرغم من أن الأديان والقوانين الوضعية قد حرمته، وعلى الرغم مما يتركه من آثار سلبية على الأسرة والأصدقاء الذين يخلفهم المنتحر من خلفه إذ يبقون يشعرون بالذنب الشديد والخجل والغضب.

تعريف الانتحار:

يعني الانتحار لغة عملية قتل الذات بذاتها، وفي اللغة العربية يفيد الانتحار معنى مماثلاً، فالكلمة مشتقة من فعل «نحر» أي ذبح وقتل، وانتحر الشخص أي ذبح نفسه وقتلها (بن فارس،١٩٧٩: ٤٠٠).

والانتحار هو فعل قتل الإنسان نفسه بالطريقة التي يختارها سواء كان الموت الناتج عاجلاً أم آجلاً. وهو سلسلة الأفعال التي يقوم بها الشخص محاولاً تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما. والانتحار أيضاً هو الفعل الذي يصدر عن إنسان يفضل الموت عن وعي وقصد وإرادة ورغم قدرته على اختيار الحياة، دونما ضرورة أخلاقية. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن نخرج من تعريف الانتحار أشكال التضحية المختلفة والتدمير الذاتي استجابة لقيمة الشهادة والتضحية والبطولة.

الانتحار وعلاقته بالعمر:

تميل معدلات الانتحار في جميع الثقافات غالباً إلى الزيادة مع التقدم في العمر، وتشير التقديرات التي ذكرها « Lester, D. 1991 » إلى أن أعلى معدلاته تكون بين كبار السن، وتصل المعدلات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أعلى معدل بين سن (٦٥-٨٤) عاماً، ومن ثمَّ

يعتبر معدل الانتحار بين كبار السن أكبر بمعدل مرتين من متوسط الانتحار في كل الأعمار، وأن هذه المعدلات العالية تنتشر خاصة بين الإناث من كبار السن.

إن معدل الانتحار بين الشباب والمراهقين تزايد بمعدل ثلاث مرات في المدّة ما بين عام (١٩٥٠-١٩٨٥)، وأن الانتحار يأتي في المرتبة الثانية من بين الأسباب المفضية للموت بينهم. ويشير كلٌّ من « Shaffer, v. and Garland, A. 1990: 3151-3155; Berman,L.and Jobes, A. 1991: 16» إلى وجود نسبة تتراوح بين (٩% -١٠%) من محاولات الانتحار بين طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية، وذلك بمعدل عمري يقدر (١٤) عاماً.

إن انتحار الأطفال قليل ولكنه غير نادر، لأن الدوافع والانفعالات النفسية فيهم تطفو على سطح عقولهم الواعية بصورة واضحة وبسيطة وساذجة «طفولية»، ودوافع الانتحار لدى الأطفال تختلف عن الكبار؛ لأن نظرة الطفل إلى الموت مغايرة لنظرة الكبار إليه. والأطفال لا ينتحرون لأنهم لا يعون معنى الموت حقاً.

الانتحار وعلاقته بالجنس:

يذكر «Holmes, S. 1994: 219- 220» أن من المحتمل أن تبدي الإناث محاولات للانتحار أعلى بمعدل ثلاث مرات من الذكور، في حين أن الذكور يكونون أعلى من الإناث بمعدل ثلاث مرات من حيث تنفيذ محاولات الانتحار «الانتحار الفعلي»، ويمكن تفسير هذه المعدلات المرتفعة بين الذكور والإناث إلى أن الإناث يعانين الاكتئاب أكثر من الذكور، وذلك لأسباب نفسية واجتماعية وبيولوجية. أما المعدل المرتفع للانتحار الفعلي بين الذكور، فيمكن أن يعزى إلى الحقيقة بأن الذكور يستخدمون أساليب وأدوات أكثر عنفاً وخطراً، مثل «أسلحة، أو بنادق، أو مسدسات، أو سكاكين» مما تستخدمه الإناث، مثل «تناول جرعة زائدة من بعض الأدوية».

وانتحار النساء يرتفع بتقدم العمر؛ للّذي يرافق تقدم العمر عند النساء من العزلة والوحدة والظروف الصعبة، مثل «الترمل، والحرمان من الصحبة والمحبة ومشاعر الحقد والمرارة، والغضب من الشيخوخة ومن ذبول الجمال». ولقد وجد «روزنثال» أن محاولات الانتحار من الإناث يعاني معظمهن عقدة «إليكترا» أي كره الأم وحب الأب، كذلك فهن لا يرتحن للحيض ويشعرن بالاشمئزاز والتعاسة عند حلوله، وبنسبة (٦٠%) من هذه المحاولات تتم بقطع شرايين الرسغ أثناء الطمث أو في مدّة ما قبل الطمث. وأحياناً تبدو أسباب الانتحار عند الإناث سخيفة أو اندفاعية أو غير ناضجة، مثل " تكرار سهر الزوج خارج المنزل، أو إهانة من الجارة، أو طلاق، أو رسوب "، ولا تلجأ النساء المنتحرات إلى وسائل صاخبة، فأكثرها التسمم بالأدوية والغرق دون وجود ميل للعنف لدى النساء.

الانتحار وعلاقته بالانحراف الجنسي:

الانحراف والشذوذ الجنسي فرع من الاضطرابات النفسية مسؤول عن بعض الوقائع الانتحارية الغامضة أحياناً التي لم تتوفر الأدلة لمعرفة أسبابها. والانحراف والشذوذ الجنسي في محيط ما هو موضوع احتقار الهيئة الاجتماعية قبل كل شيء ولم يُسَمَّ بالانحراف أو الشذوذ إلا لعدم مجانسته للسلوك الجنسي في تلك الثقافة، وينعكس احتقار الانحراف الجنسي إلى ذات المصاب، فيحقر ذاته أو يتوجس من أفراد مجتمعه، فيصاب بالاكتئاب والعزلة النفسية وهزل الرابطة الروحية وكل هذه العوامل مجتمعة تدفعه إلى التخلص من الحياة، وأن انتحار المنحرف الجنسي دليل آخر على قوة مفعول المعايير الاجتماعية، ونجد ذلك مثلاً عند «اللوطيين» الذين يستترون ويعيشون في حلقات خاصة، وهم في خوف دائم ليس من القانون فحسب، بل من غضب المجتمع واستنكار لسلوكهم الآثم الناتج عن عادات أو مشاعر أو أفكار جنسية غير مقبولة لدى المجتمع لها المفعول الانتحاري نفسه في المنحرف الجنسي.

الخصائص النفسية للشخصية المنتحرة:

اهتم بعض الباحثين بدراسة الصورة الإكلينيكية الواصفة للأشخاص الذين يقدمون على الانتحار، وبمعرفة ما قد يميزهم من خصائص وخصال يمكن على أساسها تحديد الأشخاص المعرضين لخطر الشروع في الانتحار. وعلى أن اتجاهات الدراسة في خصائص الأشخاص المقدمين على الانتحار لم تكن هكذا ذات جدوى كبيرة فيما يتعلق بالتنبؤ بالانتحار بسبب تداخل المتغيرات المتعلقة بالانتحار، وصعوبة تطبيق تلك الصورة على كل حالة، فقد توفر بعض الدراسات التي تقدم خصائص عامة للأشخاص المنتحرين، وفيما يأتي هذه الخصائص:

- عدم القدرة على تخطي الظروف الصعبة.
- عدم القدرة على التأقلم مع الظروف والمحيط والأوضاع المختلفة.
- تتميز شخصية المنتحر باللامسؤولية.
- عدم قدرته على رؤية الحلول، مع العلم بأن الحلول موجودة، لكنه لا يرى سوى الانتحار حلاً مناسباً.
- لا يمتلك الشخص المنتحر الاستقرار العاطفي والنفسي، ويشعر بالاكتئاب.
- اليأس والعجز والتناقض الوجداني.
- ضعف ثقته بذاته.
- وجود اضطرابات في الوزن «زيادة أو نقصان».
- وجود بعض الانحرافات الجنسية.
- وجود اضطرابات في النوم (الهوارنة،٢٠٠٩).

ومع ذلك ينبغي أن نضع في الاعتبار أن هذه الخصائص لا تنطبق جميعها أو حتى معظمها على الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار، كما أن هذا لا يعني أن كل حالات الانتحار متشابهة، ذلك أن كل حالة انتحار هي حالة فريدة في حد ذاتها، وأنه لا توجد خصائص مطلقة أو عموميات في هذا الشأن.

يرى بعضهم أن أغلب من يقدمون على الانتحار يتمتعون بالجمال والموهبة والثرثرة، وقد اكتسبوا شهرة واسعة في حياتهم، ولكنْ هناك أيضاً الكثيرون الذين ينتحرون في صمت، ويقوم الجدل حول أسباب انتحار شخصيات مهمة ومشهورة مثل «كورت كوبين، وإرنست هيمنجواي، والفيس برسلي، ومارلين مونرو».

أسباب الانتحار:

معظم الأشخاص الذين يقبلون على الانتحار يرون أنه الحل الوحيد للموقف الذي لا يحتمل؛ بسبب معاناتهم النفسية الشديدة، فيصيبهم الإحباط في محاولاتهم المتكررة لإشباع حاجاتهم النفسية حتى يسقطوا في حالة من اليأس، ويرون أنه لا وسيلة لديهم للهرب إلا الانتحار.

وهناك أسباب ظرفية يمكن ربطها بالأحداث التي يعيشها المراهق، انطلاقاً من الأحداث البسيطة على الأحداث الأشد خطورة، وتتمثل في المنع المفروض على المراهق في البقاء خارج المنزل لوقت متأخر، ورفض الأهل تحقيق بعض من متطلباته، والمشاحنات مع الرفاق، وعلاقة فاشلة مع الجنس الآخر، وفقدان شخص عزيز ولاسيما الأب أو أحد المقربين. وقد تبين أن هؤلاء المراهقين يعانون العزلة الاجتماعية، ويأتون من أسر مفككة يشيع بينها الانفصال أو الطلاق أو العنف بين الوالدين، وأن الآباء غالباً ما يكونون من المدمنين، ويتصف معظم المراهقين ممن يقدمون على الانتحار بتدني مستوياتهم الدراسية، مع أن مستوى ذكائهم يكون فوق المتوسط غالباً. وتشير الدراسات إلى أن الخلافات مع الأصدقاء أو الرفاق كانت السبب الأساسي

للانتحار، وهو ما يدعم أهمية اضطراب العلاقات البين شخصية في كل من الانتحار والاكتئاب.

ويوضح « Wilson, T. et at, 1996 » أن معظم الأسباب التي تؤدي إلى الانتحار ترتبط باضطرابات العلاقات الاجتماعية الزواجية أو قبل الزواج، وأن نحو ثلث المنتحرين لديهم ارتباط بين الرغبة في الموت من جانب والتأثير في الآخرين من جانب آخر. والجدول رقم (٥/١) يوضح أهم الأسباب المؤدية إلى الانتحار بين عينة مكونة من (١١٣) شخصاً في بريطانية عام (١٩٩٤).

جدول (٥/١)

أسباب الانتحار

أسباب الانتحار	النسبة المئوية للإناث	النسبة المئوية للرجال
زواجية	٦٨	٨٣
علاقات قبل الزواج	٧١	٧٧
جنسية	١٤	١٥
الأطفال	٢٥	١٧
اقتصادية	١٦	٢٦
العمل	١٦	٥٤
عملية جراحية أو حادث	١٩	٣
تعاطي الكحول	٩	٩

كما تعد الأسباب الاجتماعية من أهم الأسباب في حدوث الانتحار التي تتمثل في «المشاحنات بين الزوجين، والتفكك الأسري، انعدام الأمن والعاطفة نتيجة عوامل مختلفة كتعاطي الوالدين المخدرات أو الكحول، والسلطة الوالدية القمعية المتمثلة بالضرب والقسوة والصراخ والعقاب الجسدي».

أشكال الانتحار:

١ - الانتحار السياسي:

هو انتحار لا يختلف بدوافعه عن كل انتحار آخر إلا في كونه يعبر عن وضع سياسي وتحركه ظروف سياسية اجتماعية بينما هو يستخدم لغة الانتحار الاعتيادي ومعانيه وهو أحد الانتحارات المعقولة التي لا تسيرها أوهام جنونية.

٢ - الانتحار الثنائي:

وهو الرغبة في الموت مع شخص آخر أو بعد موته بزمن وجيز، وهو ثنائي غالباً ويكون المنتحران من أسرة واحدة أو حلقة اجتماعية واحدة وتربطهما عواطف ووشائج متينة على مر السنين. فالانتحار أو الموت معاً أو اللحاق بآخر ميت بواسطة الانتحار ينطوي على تقبل الألم والعذاب والانتحار عن رضا وقناعة، وتلذذ مازوخي ورضوخية، وربما كانت العلاقة الدمجية الذوبانية مع الأم، وخلق صورة الأب الحامي، وكلاهما يؤمن الفرار من عبء الحياة الذي لا يرحم، بالإضافة إلى الحماية ومشاعر الأمن.

كما أن الانتحار الثنائي أو اللحاق بالميت ينطوي على القلق اللاوعي وانعدام مشاعر القدرة والإحساس بالأمن، ويؤمن أيضاً نوعاً من الاستقرار والرباط للشخص الثاني ويعطيه نوعاً من الطمأنينة للوضع الراهن ذي الأبعاد والتحديات المألوفة، وتبعد عنه خطر مجابهة قلق المجهول وقلق التغيير.

٣- الانتحار الجماعي:

وهو كل انتحار يزيد على بضعة أشخاص، ويحدث في ظرف واحد ولدافع واحد يمكن اعتباره انتحاراً جماعياً. والانتحار الجماعي كالانتحار الفردي، يعد ظاهرة بشرية قديمة وبدائية وهو يحدث كعدوى اجتماعية تنتقل من شخص إلى آخر بسرعة وبائية، ولذلك اعتبره قسم من علماء النفس «هستيريا الجماعة».

ويعتبر «فلوجل» الانتحار الجماعي اعتداءً لا شعورياً موجهاً ضد وجود الجماعة، أي إنه اعتداء على الذات، ولعله لا يمكن الاستغناء عن افتراض أهمية «الحث والعدوان» في الانتحار الجماعي. كما يمكننا من تفسير الانتحار الجماعي من خلال انهيار علاقات التفاعل والمشاركة والانغلاق على الذات، إذ تجد الجماعة حلاً سحرياً لمأزقها من خلال آلية الانشطار العاطفي والوجداني «العواطف المتجاذبة التي يمتزج فيها الحب والحقد، والتقرب والنفور، والتعاون والصراع» تنشطر بشكل جذري إلى عواطف متناقضة «حب قاطع، عدوانية خالصة»، أما الحب فيتوجه كله إلى الجماعة من خلال الالتفاف حول الزعيم والتعلق العاطفي به الذي يشكل المثل الأعلى ومصدر القوة والقدوة، هذا التعلق يؤدي إلى حالة ذوبان كلي في الجماعة وفقدان تام للفردية والأصالة الشخصية. وعند انهيار علاقة التعاطف والمشاركة الوجدانية ينفتح المجال عند الانكسار والانهيار في الحروب أو المآسي لصب العنف بشكل استباحة لكيان الأفراد، عندئذ تقدم الجماعة على مجازر لتفريغ التوتر الداخلي الذي تحول إلى حقد، وعادة ما تحدث الانتحار الجماعي في الأماكن الصغيرة.

أهم العلامات التحذيرية للانتحار:

يبدي معظم الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار، بسبب ما يعانوه من تناقض وجداني أو صراع داخلي، بعض الدلائل أو يلمحون إلى ما يعانون من مشكلات حادة أو يطلبون مساعدة بطريقة ما. وأحياناً ينجح شخص ما في

إخفاء توتره النفسي تماماً عن الآخرين، ويكون انتحاره بمنزلة مفاجأة موجعة للآخرين، ورغم ذلك وجد العديد من العلامات التحذيرية قد تمدنا بحقائق وأفكار عن الانتحار المحتمل، فمثلاً يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أي حديث عن الانتحار إلى الأصدقاء أو الأقارب، ويوضح «Wilson, T. et at, 1996» إن ما يقارب من (٨٠%) من المنتحرين أعطوا علامات تحذيرية توضح عزمهم على الانتحار قبل حدوثه، وفيما يأتي أهم العلامات التحذيرية وعوامل الخطورة في الانتحار:

- ❖ التلفظ بفكرة الانتحار، والإفصاح عن الرغبة في الموت.
- ❖ القلق، والاكتئاب، والإنهاك الشديد.
- ❖ الانتحار التخيلي أو المحاولات السابقة للانتحار.
- ❖ توافر وسائل الانتحار.
- ❖ التاريخ الانتحاري للأسرة.
- ❖ الانشغال بأثر الانتحار في أعضاء الأسرة.
- ❖ إعداد الوصية أو التنازل عن الملكية بعد الإصابة بالاكتئاب(Gilliland, E. and James, K. 1993).

وقد تكون دلائل الانتحار « Suicide Clues » لفظية أو سلوكية أو موقفية أو زُملية أي مجتمعة في شكل زملة. وفيما يأتي توضيح لهذه الدلائل:

- **الدلائل اللفظية** «Verbal Clues» وتتضمن عبارات منطوقة أو مكتوبة، وتكون مباشرة «سوف أقتل نفسي هذه المرة»، أو غير مباشرة «لم تعد أي بهجة أو طعم لهذه الحياة».
- **الدلائل السلوكية** « Behavioral Clues » وغالباً ما تفسر هذه الدلائل السلوكية على أنها صرخة من أجل المساعدة، أكثر من أن تكون رغبات حقيقية للانتحار. وتتضمن الدلائل السلوكية شراء آلة حادة إلى إحداث جروح أو خدوش بسيطة باليد أو الرجل.

- **الدلائل الموقفية** «Situational Clues» وتتضمن ما يعانيه الشخص من هموم وكدر وحزن في كثير من الظروف والمواقف، مثل «موت الزوج، أو الزوجة، أو الطلاق، أو إصابة جسمية مؤلمة، أو أزمة وخسارة مالية ... إلخ»، أو غير ذلك من التغيرات الجذرية في مواقف حياة الشخص.
- **الدلائل الزملية** «Syndromatic Clues» أي الأعراض والمظاهر المتجمعة في شكل زملة من دلائل الانتحار، مثل «الشعور بالوحدة، واليأس، والاعتماد، والعجز، وعدم الرضا عن الحياة، والاكتئاب الشديد».

وهنا ينبغي التأكيد أن الإشارات أو العلامات المتعلقة بالانتحار ينبغي دائماً أن تؤخذ بكل جدية، ذلك أن إغفال أو تجاهل أي التماس للمساعدة قد يُرسِّخ في ذهن العازم على الانتحار تصميماً إضافياً؛ إذ رأى لا مبالاةً ممن يسمعه أو أعطاه إشارةً أو تلميحاً.

الوقاية والعلاج من الانتحار:

إن معالجة الأمراض النفسية لا تكون بالدواء بل بالمحبة وكسر الحاجز بين الشخص والآخرين، وإن القاسم المشترك لمعظم حالات الانتحار هو الشعور باليأس. إن العلاج النفسي في الواقع مرتكز على التعبير والإصغاء للشخص ومساعدته في أن يعبر عن إحساساته ومساعدته في تحليل الأمور، لا الحكم عليها، ومساعدة الشخص في أن ينطلق من قراراته الشخصية، وعمل علاقات مع الآخرين كي يفصح عما بداخله، مع التفكير بحلول أخرى غير الانتحار.

بعض هذه العوامل مثل القلق والاكتئاب يمكن خفضها عن طريق التدخل العلاجي، أو بعبارة أخرى إن تعريض الشخص المقدم على الانتحار للعلاج النفسي أو الدوائي سوف يقلل من هذه الأفكار، ولكن المشكلة أن الكثير من الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار قليلاً ما يطلبون المساعدة النفسية، ولذلك

فإن المسؤولية تقع على عاتق أفراد الأسرة والأصدقاء المقربين في مراقبة التغيرات في سلوك الشخص، وإشباع حاجاته للحب وبث روح الأمل والتفاؤل، وحب الحياة، والبوح والتصريح عما بداخله، والإيمان بقضاء الله وقدره، وهذه أهم وصفة للوقاية من الانتحار.

الاتجاه الفردي في الوقاية من الانتحار:

إن الهدوء الذي يسبق الانتحار هو ليس بانفعال سطحي أو تمثيل للخداع، بل ربما يعني أن الذي صمم على الموت يشعر بالهدوء النفسي الشامل بعد العذاب الطويل، وكأنه أصدر قرار الموت، وهيأ الحل الناجع لجميع مشاكله، وبذلك رمى لبوس الاضطراب والتردد وتدثر بالسعادة والسكينة. ومن إجراءات الاتجاه الفردي في الوقاية من الانتحار ما يأتي:

- مراقبة العلاقات والدلائل الانفعالية كالشعور بالاكتئاب والقنوط وذكر الموت والخمول والعزلة.
- الترويح عن القلق مع تأسيس علاقات هادئة.
- المراقبة والعطف.
- إعادة تكييف المريض مع مجتمعه إذ يكشف الشخص المضطرب عن بواطنه وانفعالاته.
- استمرار أساليب التوعية والإرشاد والتوجيه، وتعديل الاتجاه والخطط والمعاملات الحياتية العامة والعائلية والشخصية.
- إيجاد حلول للمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يعانيها المريض، وتشخيص مواطن الضعف.
- مراقبة المريض في طور النقاهة.
- تحسين العلاقات الزوجية.

الاتجاه الاجتماعي في الوقاية من الانتحار:

إن الوقاية من الانتحار يتطلب خدمات اجتماعية ونفسية وطبية متفرغة في مجتمع تتوفر فيه الثقافة والوعي والرفاه الاقتصادي والعدالة الاجتماعية مع وفر مالي للإنفاق على هذه الفعاليات، وذلك لأن ظواهر الانتحار والجنوح والإجرام والإدمان والرفض والبغاء هي سلوك لا اجتماعي لا يحدث بصورة منفردة ويخضع لعوامل وتيارات عامة خاضعة للدراسة والتحليل، وذلك يتطلب الإجراءات الآتية:

- زيادة وعي الناس بأن الانتحار ليس مرضاً عقلياً، بل سلوكاً بشرياً يمكن علاجه ومنعه والوقاية منه.
- تعزيز وتوسيع خدمات البحوث والدراسات الاجتماعية.
- القضاء على الأمية؛ لأن الأمية - والجهل هو أساس سوء التوافق النفسي مع الذات ومع الآخرين.
- السيطرة على استهلاك الخمور والمخدرات وصرف المواد والعقاقير المخدرة.
- مكافحة التشرد والبطالة، والقضاء على الاستغلال والجنوح.
- اتباع الأساليب التي تحد من التفكك العائلي والظلم الاجتماعي.
- الانتباه إلى معنى المحاولة الانتحارية وفحوى الرسالة الاستغاثية.
- المؤتمرات والنشرات والمجلات المتخصصة في علم الانتحار.

الجرائم الطبية:

من أعجب وأغرب ما أفرزه هذا الزمان هو سرقة الكلى للمرضى دون علمهم، وإجراء عمليات قيصرية لتوليد أي حامل دون مسوِّغ، وفتح بطن وغلقها، وتركيب المسامير والصفائح لكل مصاب بكسر في عظامه دون حاجة أو فائدة للمريض، والاتجار في مصائب الأشخاص وآلامهم في حالات الأبناء المدمنين والمرضى النفسيين، والابتزاز لأموالهم وأموال عائلاتهم، وتطويل أزمان العلاج دون مسوِّغ إلا للنهب والسلب، وبالإضافة إلى ذلك عدم أداء الواجب العلاجي

بالصورة العلمية الصحيحة، وارتكاب الأخطاء الناتجة عن الجهل والإهمال وعدم الخبرة في علاج أفراد الشعب وقتلهم بالتخدير غير المحسوب أثناء العمليات الجراحية، وأحياناً إحداث العاهات المستديمة بدلاً من الشفاء.

وللصناعة الدوائية الغربية والأطباء أثرٌ مهمٌّ وخطيرٌ في نشر المخدرات، ولم تكتف هذه الصناعة بالمخدرات الطبيعية النباتية، مثل «القات، والحشيش، والأفيون، والكوكا»، ولكنها استخرجت المواد الفعالة في هذه النباتات، ثم قامت بصناعة مواد مخلّقة منها، ولم تكتف بذلك، بل صنعت موادَّ جديدة يفوق مفعولها المواد النباتية الطبيعية بمئات المرات.

ولا يزال لدى الصناعة الدوائية المزيد لإبادة البشرية باسم الدواء والعلاج، ويقع كثير من الأطباء في أحابيل وأكاذيب هذه الشركات العملاقة، ثم يكتشف الأطباء بعد تسميم الملايين أن هذه العقاقير والأدوية لا فائدة منها، أو أن فائدتها محدودة، وأن مخاطرها كبيرة، وأنهم قاموا وأسهموا في إدمان مئات الملايين من البشر.

جرائم إيذاء الذات المتعمد « Self Harm »:

يعد مصطلح إيذاء الذات المتعمد من الاضطرابات النفسية، الذي بدأ كمصطلح جديد، وقد كان هذا المصطلح ينحصر في محاولات الانتحار، نتيجة للاكتئاب الحاد، والأمر يتطلب أن نحدد ما المقصود بإيذاء الذات.

تعريف إيذاء الذات:

إيذاء الذات هو أي فعل متعمد يقوم به الشخص ويشابه عملية الانتحار، ولكنه لا يؤدي إلى الوفاة. وهذا التعريف معناه أن هذا الفعل متعمد، يقوم به الشخص لإلحاق الضرر بنفسه، أو يأخذ مواد خطيرة كجرعات كبيرة من العقاقير النفسية، في حين أن جرعته أقل من تلك الكمية التي أخذها حتى يعتقد أن تلك الزيادة سيكون لها أثر فعال.

وقد اتفق العلماء على أن الإنسان الذي يقبل على تعمد إيذاء الذات مصاب بخلل عقلي وهذيان قهري، ويقوم بتنفيذ الانتحار عندما يصل المرض العقلي أقصاه. وظل هذا الاعتقاد سائداً مدّةً طويلة وتمت معارضته فيما بعد، وأصبح الانتحار ينظر إليه على أنه عرض مرضي أو عرض لأمراض وانحرافات أخرى، ويمكن للعوامل النفسية أن تسبب إيذاء الذات (American psychiatric Association.1994).

العوامل النفسية المسببة لإيذاء الذات:

وتشمل هذه العوامل بالإضافة إلى الناحية الدينامية وخصائص الشخصية دوافع الشخص، ومعرفة الأسباب التي أدت إلى تكون أفعاله وأفكاره ومشاعره دافعة له نحو تعمد إيذاء الذات. ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى ثلاث فئات هي:

١ - الدوافع البين شخصية « Interpersonal »:

تحدث هذه الدوافع عندما يحاول الشخص عن طريق سلوكه أن يؤثر في شخص آخر أو أشخاص آخرين، أو يؤثر في تغيير اتجاهات ومشاعر الأشخاص الذين يحيطون به وتربطه بهم علاقات شخصية.

ويمكن أن نرى السلوك الانتحاري هنا كوسيلة للتأثير والإقناع والسيطرة على مشاعر الآخر، وهذا الآخر غالباً ما يكون شخصاً مهماً في حياة الشخص كالوالد أو الحبيب أو أحد أفراد الأسرة، ويمكن أن يعمم الشخص المنوط به هذا السلوك ليصبح المجتمع كله.

ويكثر هذا النوع من الدوافع في الفئة العمرية (٢٠-٢٥) سنة حيث يتفاعل فيها الإنسان بقوة مع مشاعر الرفض من إنسان آخر، وهنا تكون الحالة الانفعالية عدواناً واعتماداً وعدم نضج واندفاعية، ويأتي السلوك الانتحاري ليعبر عن مشاعر الغضب، أو ليستثير مشاعر الذنب عند الشخص المتسبب في هذه المشاعر العدوانية، وتكون المسألة كلها عبارة عن محاولة من الشخص لعمل

شيء من جزء العلاقة البينية مع الآخر، ومثل هؤلاء الأشخاص ليسوا بالضرورة يريدون الموت أو يرغبون فيه.

٢ - الدوافع داخل الشخصية:

وتظهر هذه الدوافع في كبار السن، إذ تكون العلاقة مع الآخر قد انفصمت عراها، ويبدو سلوك الشخص كما لو كان تعبيراً عن الضغوط الناتجة داخله، ويمكن أن نراها في رجل تجاوز (٦٠) عاماً، وكما في حديثه عن وفاة زوجته مثلاً، أو أن أولاده تزوجوا وتركوه وحيداً، وتنشأ لديه مشاعر الوحدة القاتلة أو الشعور بأنه لم يعد محتاجاً إليه. وبطبيعة الحال فإن مثل هذه المشاعر تجعله يستشعر أن الحياة لم تعد تستحق أن تعاش، ويكون مزاجه مكتئباً منسحباً ومريضاً جسمانياً، وهو يحتاج إلى نوع من الحفاظ على التكامل النفسي واحترام الذات، وهنا تكون الرغبة في الموت شديدة.

٣ - الأمراض النفسية:

تمثل الأمراض النفسية من حيث إصابة الشخص بها دوراً في إحداث السلوك الانتحاري، وقد بين عديد من الدراسات مدى ارتباط هذا السلوك مع عديد من الأمراض النفسية، سواء كانت عصبية أم ذهانية، وأهم الاضطرابات التي ترتبط بالسلوك الانتحاري والاضطرابات النفسية «الفصام، والاكتئاب، وإدمان الخمور والمخدرات».

جرائم العنف في المدارس:

العنف «Violence» هو السلوك المرتبط بالعدوان، والقهر والقسوة، والإكراه، وهو عبارة عن سلوك غير مقبول اجتماعياً وموجهه نحو الآخرين بهدف إيقاع الأذى بالآخرين وممتلكاتهم وأنفسهم سواء أكان مادياً أو معنوياً، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والرقي والتمدن، وتستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثماراً صريحاً بدائياً، مثل «التكسير، والضرب، والقتل، والتدمير للممتلكات ...إلخ». فقد يكون العنف

ضرباً من ضروب السلوك الشاذ أو السلوك غير السليم، وربما يعود إلى الانحراف الاجتماعي أو السلوك غير المقبول اجتماعياً وأخلاقياً ودينياً. ويمكن أن يكون العنف فردياً أي يصدر من فرد واحد، كما يمكن أن يكون جماعياً أي يصدر عن جماعة أو مؤسسة أو دولة.

لا شك أن الإنسان هو المحور الذي ترتكز عليه دعائم أي نهضة فقد حباه الله بالعقل المدبِّر، وجعله خليفته في الأرض، وترسم جميع الدول خططها للمستقبل على أساس ما لديها من ثروة بشرية حقيقية هي في الواقع لا تقل أهمية عن ثروتها المادية، وتبرز العناية بهذه الثروة البشرية في اهتمامها بالطفولة ورعايتها وإبعادها عن كل ما يهدد نموها وتكيفها مع مجتمعها، إلا أننا في الآونة الأخيرة وجدنا أن معدلات العنف لدى أبنائنا التلاميذ قد ازدادت سواء كان هذا العنف منصباً على المدرسة نفسها متمثلاً في تكسير الأدوات المدرسية والأثاث ومبنى المدرسة نفسه، أم منصباً على المعلم نفسه في صورة الاعتداء عليه بالقول أو الفعل، ومن ثم يمكن أن يتحول عنف صغارنا إلى مشكلة مجتمع.

جرائم العنف الأسري:

وهو العنف الواقع بين أعضاء الأسرة، سواء كان من الزوج أم من الزوجة أم من كليهما معاً، أي العنف المتبادل. وقد تناولت معظم الدراسات اعتداء الأزواج على الزوجات، حيث كانت الزوجة هي الضحية، ويمكن تفسير ذلك بتعاطي الرجال المخدرات والخمور أو المعاناة من الاضطرابات النفسية.

ويتشكل لدى الشخص نوع من الموافقة أو القبول للعنف الزواجي عن طريق ما يعرف باسم عملية التعلم الاجتماعي «Social Learning »، وتقوم على أساس التقليد والمحاكاة، وتوفير النموذج الذي يقلده الطفل. بمعنى أن خبرات الطفولة لا تنتهي بانتهاء مراحل الطفولة، ولكنها تظل راسخة وتؤثر في شخصية الإنسان. فالعنف وليد الماضي والحاضر، فالفتاة التي شاهدت العنف الوالدي أو تلك التي وقع عليها العنف «العقاب الشديد» تكون أكثر عرضة أن تصبح في مرحلة الرشد ضحية العنف أو تكون المعتدي.

مؤشرات العنف الأسري:

- وجود العنف في تاريخ حياة الأسرة.
- وجود عنف ضد الأطفال.
- وجود عدوان جنسي تجاه الزوجة.
- عدم توفر الرعاية الأسرية.
- انتشار العنف بين رفاق السوء.
- انتشار العنف في المجتمع.

أسباب العنف الأسري:

- المعاناة من الاضطرابات النفسية أو العقلية.
- انخفاض الشعور بتوكيد الذات « نظرة سلبية للذات».
- عدم القدرة على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.
- انخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي.
- انخفاض مستوى التعليم بشكل خاص، وانخفاض المستوى الثقافي بشكل عام.
- انخفاض المستوى المهني أو عدم استقراره.
- انتشار البطالة.
- تعاطي الخمور أو المخدرات (الهوارنة،٢٠٠٩).

جرائم عقوق الوالدين:

ليست هناك علاقة نالت من التقديس والاحترام في كل الشرائع السماوية والتشريعات الوضعية قدر العلاقة بين الآباء والأبناء، بعد علاقة الفرد بربه، ولم يكن عشوائياً إطلاق لقب «الرب» بعد الله على «رب الأسرة»، وذلك لأن الوالدين هما واهبا الوجود بإذن الله لأبنائهما سواء الوجود البيولوجي أم الوجود الاجتماعي، وهما وكيلا الله في أمانته على ما بين أيديهما من الأبناء، ولقد اقتضت حكمة الله جل وعلا أن يكون دافعا الأمومة والأبوة من أقوى الدوافع الفطرية ذات الطابع الاجتماعي.

وفي الآونة الأخيرة جرت أحداث مخالفة لمعايير وقيم المجتمع، فقد اعترانا الهلع والفزع عندما سمعنا أخبار مثل: شاب يقتل أمه يوم عيد الأم، وآخر يلقي بأبيه وأمه إلى الشارع قسراً إرضاء لزوجته، وثالث يضرب أباه العجوز ضرباً مبرحاً، وتوالت جرائم وصور العقوق البشعة التي يشيب لها الولدان، بدءاً من السب واللعن والضرب والطرد والقطيعة والهجران والإهمال والشعور بالخجل والعار من الانتساب لوالدين وهباه نعمة الحياة، وأفنيا حياتهما كداً وتعباً لكي يتبوأ مركزاً مرموقاً بين أقرانه، فلما حققه تبرأ منهم وخجل من وجودهم، حتى تصل في بعض الأحيان إلى حد التعذيب والقتل.

فجريمة عقوق الوالدين تعد من أقسى وأشد الجرائم الاجتماعية، وعلى الرغم من أن جرائم عقوق الوالدين تمثل طابعاً فردياً، تمثل أيضاً مناخاً نفسياً عاماً يسود المجتمع، وهذه المظاهر السلوكية مضادة لأحد معايير الحياة الاجتماعية التي تؤكد ضرورة التراحم والاحترام بين الآباء والأبناء.

العاق يمثل شخصية مضطربة نفسياً واجتماعياً:

ويظهر هذا الاضطراب والشذوذ النفسي والاجتماعي فيما يأتي:

- العاق عاجز عن إقامة علاقات سليمة حتى مع والديه.
- العاق فاقد للخجل والشعور مع والديه.
- العدوانية ومحاولة إيذاء الآخرين دون أي شعور بالذنب أو وخز الضمير كتعبير عن سلوك «سادي» عنيف قاس يصل إلى حد القتل مع الشعور العارم باللذة كلما رأى ساديته آلاماً لدى الآخرين، وكم شهدنا أبناء مع رفاقهم غاية في الرفق والرقة، فإذا ما تعاملوا مع والديهم تحولوا إلى مَرَدَةٍ قَتَلَة.
- العاق يعرف توقعات المجتمع، لكنه يستجيب في اتجاه مضاد لها.
- العاق قلق متخبط عاجز عن تصريف قلقه ومكبوتاته إلا عن طريق من يعلم أنهما لن يؤذياه مهما فعل وهما الوالدان.

- العاق يعاني الاضطراب العاطفي الوجداني نتيجة التمركز الحاد حول الذات، والعجز عن الحب السليم القائم على الأخذ والعطاء.

العاق يمثل شخصية مضطربة معرفياً:

إذ إن لديه أفكاراً لا عقلانية عن قيمة الأمومة والأبوة، إذ تمثل بالنسبة إليه عملية بيولوجية ذات طابع نفعي. فالأمومة في نظر العاق: عملية تكاثرية، والأبوة: عملية اقتصادية «إنفاق». وتظهر الأفكار اللاعقلانية في شخصية العاق من خلال الأفكار التي يعتقد بها وهي كما يأتي:

- أشبعت لهما دافع الأمومة والأبوة «استمتع والداي جنسياً لكي ينجباني».
- من خلال وجودي أكد أبي رجولته، وأكدت أمي أنوثتها.
- ربياني بغرض نفعي لكي يتفاخرا بنجاحي، وأكون سندهما عند الكبر.
- حققت لهما زينة الحياة الدنيا.

إن هذه الأفكار تعبر عن اضطراب فكري ومعرفي يصور أقدس علاقة على أنها علاقة نفعية، ويتدنى بها إلى مرتبة الحيوانية، ويسلبها طابعها الإنساني الأخلاقي، في تأثر واضح بالأفكار العبثية في الفلسفات الغربية.

العاق يمثل شخصية مضطربة أخلاقياً:

ويظهر الاضطراب الأخلاقي من خلال ما يأتي:

- العاق يعاني ضعف الضمير الخلقي واضطراب البناء القيمي الذي اجتاح قطاعات من شبابنا، إذ أحدثت ظروف التنمية السائدة تغيرات في المفاهيم والقيم والأخلاقيات بشكل انعكس على كثير من العلاقات ومواقف الحياة ومعاملاتها.
- العاق يعبث بكل المعايير والقيم الخلقية الأصيلة، إذ يمثل مخالفة لأساسيات القيم التربوية في مجتمعنا" إذ يعد احترام الوالدين وطاعتهما من أبرز القيم

التربوية الأساسية في حياة الطفل والثقافة التي يجب أن يتلقنها الصغير في مراحل عمره الأولى.

- العاق يخالف التعاليم الشرعية، إذ يركز بعضهم على أن سلوك عقوق الوالدين يمثل انحرافاً أخلاقياً، لما يرتبط به من مخالفة لشرع الله وأوامره القاضية بطاعة الوالدين والبر بهما (خليل،٢٠٠٠؛ الهوارنة،٢٠١٠).

الجرائم الإلكترونية:

شهد العالم اليوم ثورة هائلة في مجال تقنية المعلومات، وانتشر استخدام الشبكة المعلوماتية «الإنترنت» على نطاق واسع حول العالم، إذ تشير آخر الإحصائيات أن عدد مستخدمي الإنترنت بلغ عام (٢٠٠٩) أكثر من مليار وخمسمئة مليون مستخدم، وبناء على ذلك انتشرت الجرائم الإلكترونية بشكل سريع، وتعتبر الجرائم الإلكترونية الآن أسرع الجرائم تطوراً في العالم مما جعل أمن المعلومات في الإنترنت ومكافحة الجريمة الإلكترونية يتطور بشكل أكبر مع تطور الجريمة الإلكترونية.

أنواع الجرائم الإلكترونية:

تعددت أنواع الجرائم الإلكترونية بشكل كبير في هذا العصر، ومن هذه الأنواع على سبيل الذكر وليس الحصر ما يأتي:

- اختلاس الأموال.
- سرقة البطاقات الائتمانية.
- السب والقذف.
- إنشاء مواقع إرهابية أو الترويج لأفكار الإرهابيين أو تمويلهم أو نشر بيانات عن كيفية صناعة أي أدوات تستخدم للأعمال الإرهابية.
- التشهير بالأشخاص.

- تهديد الأشخاص أو ابتزازهم للقيام بفعل أو الامتناع عنه.
- استدراج الأحداث.
- اختراق أو تدمير المواقع.
- اختراق البريد الإلكتروني وسرقة محتوياته.
- إنشاء مواقع لشبكات الدعارة أو المخدرات والترويج لها.
- إتلاف البرامج والمعلومات.
- المساس بالقيم الدينية أو النظام العام.

هذه بعض أنواع الجرائم الإلكترونية التي لا تزال تتطور وبشكل سريع، لتعدد أنواع الجرائم الإلكترونية وتطورها برزت الحاجة لدى دول العالم لسن أنظمة تنظم استخدام الإنترنت وفرض عقوبات لمن يسيء استخدامه بأي صورة كانت.

جريمة التسوّل:

التسوّل هو سلوك منحرف ومحرم قانوناً يشوه الحياة الاجتماعية، ويضر بالاقتصاد القومي إذ يشكل المتسولون طاقة بشرية معطلة وغير منتجة، ويمكن تصنيف التسول إلى ما يأتي:

- تسول ظاهر.
- تسول مقنع.
- تسول مرضي.
- تسول القادر: أي القادر على العمل، ولكنه يفضل التسول.
- تسول غير قادر: مثل العاجز والمريض.
- تسول عارض: كما في حالات ضلال الطريق.
- تسول إجباري: كما في حالات فقدان النقود.
- تسول اختياري: كما في حالات المحترفين.

أما عن أهم الأسباب المؤدية إلى التسوّل فهي كما يأتي:

- أسباب حيوية مثل التشوهات الخلقية.
- أسباب نفسية مثل الإحباط والحرمان.
- أسباب اجتماعية مثل تفكك الأسرة.

جرائم السرقة:

والسرقة هي سلوك اجتماعي مضاد مكتسب، ويمكن أن تأخذ السرقة الأنواع الآتية:

- السرقة العارضة: وفيها يخضع الشخص للإغراء أو التحريض مرة أو مرات عديدة ثم يرجع عنها.
- **السرقة المعتادة** : وتكون عادة مدبرة ومكررة ولا يمكن للفرد الرجوع عنها.
- **السرقة للحاجة:** وهي سرقة أشياء يحتاج إليها الفرد أو محروم منها.
- **السرقة للمباهاة:** إذ يسرق الفرد لمجرد المباهاة والتفاخر أمام أصدقائه.
- **السرقة الفردية:** إذ يقوم الفرد بالسرقة بمفرده.
- **السرقة الجماعية:** إذ يشترك فيها أكثر من فرد.

وهناك مجموعة من الأسباب المؤدية إلى السرقة:

- ❖ حيلة دفاعية لاشعورية للانتقام من الوالدين.
- ❖ محاولة للتعويض عن نقص شيء خطير في حياته.
- ❖ تقليد رفاق السوء.

الفصل السادس

الجرائم السلبية المضادة للمجتمع

أولاً: جرائم السيكوباتي « Psychopaths Crimes »

للدرجة الرفيعة والمنزلة السامية التي حباها الله للإنسان، فإن التشريع السماوي نظم العلاقات الإنسانية بين البشر، وشرعت أيضاً القوانين الوضعية لتنظيم هذه العلاقة، وامتدت يد التحريم إلى كل اعتداء على العلاقات الإنسانية، ومع ذلك يظل الفعل الإجرامي الذي يقترفه بعض الأفراد، حتى في ظل القوانين الصارمة في المجتمعات الإنسانية. ومن البديهي أن تتجه جهود علماء النفس وغيره إلى دراسة بعض الظواهر السلبية التي توجد في المجتمع، وتحقيق أهدافه، ويسهم في تحريره مما يكبل طاقاته من الأغلال والقيود ومن المشكلات والأزمات.

ويختلف الأفراد في قابليتهم للاندماج الاجتماعي، فينشأ بعضهم اجتماعياً وبعضهم الآخر غير اجتماعي «Anti- Social»، وبطبيعة الحال يعبر الفرد غير الاجتماعي عن ظاهرة غير سليمة اجتماعياً، ومن هذه الفئة يظهر المنحرفون والمجرمون والأحداث الجانحون، وهم إجمالاً يعتبرون أشخاصاً لم يتطبعوا اجتماعياً بطريقة ملائمة من حيث تحديثهم للبناء المعياري والقيمي والقانوني السائد في المجتمع (الخولي،١٩٩٦: ٢٤٤).

ولا يخلو مجتمع ما من أشخاص خارجين على أخلاقياته ومعاييره وتقاليده، يتصرفون كما يحلو لهم دون اكتراث بأيِّ قوانين أو قيم، فأكثر ما

يميزهم الافتقار الواضح إلى إطار متسق من خلال الأخلاق والقيم يوجه سلوكهم ويجعلهم يمتثلون أو على الأقل يحترمون النظام الأخلاقي والقيمي لمجتمعهم (يونس،٢٠٠٠: ٣٥٨).

ويختلف العلماء فيما بينهم حول استخدام مصطلح السيكوباتية، فبعضٌ منهم يستخدم ذات المصطلح، وبعضهم الآخر يستخدم مصطلح السوسيوباتية. وتفرق الجمعية الأمريكية للطب العقلي في دليل التشخيص والإحصاء «DSM» بين السيكوباتية والسوسيوباتية في أن السيكوباتية تشير في أساسها إلى اضطراب انفعالي، وعدم اتزان نفسي يرجع إلى اتجاهات مرضية في تكوين الشخصية، في حين تعني السوسيوباتية مرضاً وانحلالاً اجتماعياً. ويتضح من هذه التفرقة أن اصطلاح سوسيوباتية يشير إلى أي فرد يسلك سلوكاً منافياً لما اتفق عليه بين أفراد مجتمع معين سواء كان ذلك لعدم اتزان نفسي، أم انحلال خلقي، أم لنشأة الشخص في بيئة منحلة أخلاقياً أدت لتشكيل سلوكيات الشخص بما يتلاءم مع معاييرها وقيمها.

وإذا كانت الجمعية الأمريكية قد حددت فرقاً بين السيكوباتية والسوسيوباتية فإنّ أعراضهما متّحدان، ونتائجهما السلوكية واحدة، إذنْ فيمكن استخدام المصطلحين بالتناوب، ولكنني أفضل استخدام اصطلاح السيكوباتية.

تعريف السيكوباتية:

تشير السيكوباتية إلى انحراف الشخص عن السلوك السليم، والانخراط في السلوك المضاد للمجتمع والخارج على قيمه ومعاييره ومثله العليا وقواعده، وهذا السلوك له صفة الاستمرارية ولا يرجع إلى تخلف عقلي أو فصام أو هوس، ولهذا فإن السيكوباتية تشمل انحرافات السلوك والخلق، والشخص السيكوباتي يكون على خلاف دائم مع المجتمع، ويبدو عاجزاً عن التكيف مع المجتمع. وهو يتمتع بذكاء متوسط أو فوق المتوسط، ويخفق في التعامل مع الناس؛ لأنه لا يستطيع أن يأخذ مشاعرهم في الحسبان. فهو لا يحافظ على المواعيد، ويعمد

إلى إهانة أصدقائه علناً، ويعزل أصدقاءه القدامى سعياً وراء أصدقاء جدد دون أي سبب على الإطلاق. دائماً ما يصطدم بالقانون، ولكنه سرعان ما يفلت من قبضة العقاب أو يحصل على عقوبة بسيطة. توجد السيكوباتية بين فئات كثيرة من المنحرفين، مثل: «مدمني الخمور والمخدرات، ومحترفي جرائم النصب والاحتيال والتزوير، والرشوة، والسرقة، والاختلاس».

وتدور جرائمه حول جرائم التزوير «Forgery» وإصدار شيكات دون رصيد للحصول على المال، وفي القليل من الحالات نجد أن السيكوباتي قاتل بوحشية، ويفتقر إلى إظهار مشاعر اللوم أو الذنب أو تأنيب الضمير أو تعنيف الذات على ما يرتكب من جرائم، ولا يشعر بالشفقة تجاه ضحاياه مهما كانت ضعيفة.

والسلوك السيكوباتي أكثر شيوعاً لدى الذكور عنه لدى الإناث، يبدأ قبل سن (١٥) سنة بأنماط سلوكية منحرفة «كالكذب، والسرقة، والعراك، والهرب، والسكر، وسوء استخدام الممتلكات» (عبد الباقي،٢٠٠١) ، ويستمر بعد سنّ (١٨) سنة بمظاهر عديدة منها ما يأتي:

- العجز عن القيام بالعمل.
- العجز عن القيام بواجبه كأب مسؤول، ولا يشعرون بالمسؤولية سواء في الأمور المهمة أم قليلة الأهمية.
- مخالفة متكررة ومستمرة للقانون، ويعجزون عن الاستفادة من الخبرات الماضية، بما في ذلك العقوبات التي تفرض عليهم.
- يتمتعون بجاذبية سطحية أو ظاهرية.
- عجز عن تكوين علاقة جنسية مستمرة، ويعيشون حياة جنسية تقليدية وغير منضبطة.
- كثرة العراك والضرب داخل البيت وخارجه.
- يحتاجون إلى الاستبصار الأصيل، أي الفهم الأصيل للأحداث والأشياء والأمور.

- الإخفاق في سداد الديون.
- يعانون سوء التكيف.
- السفر من مكان إلى آخر بغير تخطيط .
- تكرار الكذب والخداع.
- الإهمال في قيادة السيارة والأنشطة الأخرى.

والشخصية السيكوباتية منتشرة بين نزلاء السجون والمتعاطين والمجرمين، لأنها تتميز بالاندفاع إلى العدوان، وعدم التعلم من التجربة، وعدم استطاعة صاحبها مقاومة أي أغراء، وثورته على تقاليد المجتمع، وعلى كل شيء، وقد تنجح هذه الشخصية أحياناً في أدوار قيادية لأنانيتها وطموحها المحطم لكل القيم والعقبات والتقاليد والصداقات في سبيل الوصول إلى ما يريد.

ويؤدي التأمل في نشأة الأشخاص السيكوباتيين إلى أنهم يصطدمون بالقانون وبالسلطة منذ طفولتهم، ولا يحققون نجاحاً ملحوظاً في المدرسة أو في أعمالهم، ولا يشعرون بالخوف من تنفيذ خططهم بما في ذلك الجرائم التي يرتكبونها. ومع أنهم يقيمون صداقات يظلّون عاجزين عن إقامة ارتباطات عاطفية مع أصدقائهم. وعلى ذلك فهم يستغلون أصدقاءهم ويعاملونهم معاملة قاسية، ودون تعاطف أو مشاركة وجدانية ذلك؛ لأنهم أشخاص مجردون من العاطفة، ويعانون من الفشل في علاقاتهم الجنسية.

وهناك أنواع مختلفة للشخصية السيكوباتية منها ما يأتي:

❖ ضعاف الإرادة.

❖ متقلبو الأهواء.

❖ متبلدو العواطف.

❖ سريعو الانفعال.

خصائص الشخصية السيكوباتية:

يتميز السيكوباتي عادة بالذكاء وبسرعة الاستجابة والتهور وبالجاذبية الاجتماعية التي تخدع الآخرين ولاسيّما عند اللقاء الأول، وهو شخص يعيش لحاضره ولا يأبه بالمستقبل، لا تهمه سعادة الآخرين أو مصلحتهم، كما أنه غير ناضج انفعالياً فلا يقدر المسؤولية، وتنقصه القدرة على الحكم على الأشياء والتمييز الاجتماعي (كفافي،١٩٩٠: ٤٦٣-٤٦٤).

إن تحديد خصائص الشخصية السيكوباتية يساعد على تشخيص هذه الحالات وفي تصميم المقاييس التي تصلح لقياس النزعات السيكوباتية، ومن أهم خصائص الشخصية السيكوباتية ما يأتي:

- السيكوباتي ضعيف الإرادة، ويعاني قصوراً في نمو الضمير، يتمثل في عدم القدرة على فهم أو قبول القيم الأخلاقية، مع المخادعة في ادعاء المثالية والتزام الأخلاقيات، كما يظهر ذلك في فئة المجرمين.
- أنه لا يستفيد من خبراته السابقة، بل حتى من العقاب الذي ينزل به.
- يمتاز السيكوباتي بالقسوة، وتجمد العواطف، وتبلد المشاعر، وهو مجوف أو مفرغ من الناحية العاطفية، وخال من معظم مشاعر الإنسانية ما عدا شعوره بالسعادة من ارتكاب المغامرات.
- السيكوباتي شخص غير مسؤول وغير اجتماعي أو مضاد للمجتمع، وهدام، وعدواني، وانتقامي، وهو ثائر بلا سبب، ويسقط لومه على المجتمع.
- يتسم الشخص السيكوباتي بالأنانية وحب الذات، وأنه شخص أناني لا يقيم وزناً لحقوق الآخرين أو حاجاتهم، ويأخذ ولا يعطي، وعلاقاته الاجتماعية غير كاملة أو سليمة، فهو لا يعترف بالجميل، ولا ولاء له لأحد ولا يشعر بالرأفة أو الرحمة لأي شخص.
- لا يقبل الإقرار بمسؤليته عن سلوكه، ومع ذكائه لا يستبصر دوافعه الخاصة، ولا يستفيد من الأخطاء، ويتصرف وكأنه غير محصن ضد عواقب تصرفاته،

ومع ذلك فهو ماهر في الاستفادة من الآخرين واستغلالهم، وكذلك في معرفة كيف يهرب من العقاب.

- السيكوباتيون يرتكبون جميع أنواع الجرائم، أي إنهم لا يتحصنون في جريمة بعينها، فهم يسرقون ويكذبون وينصبون وغير ذلك من الجرائم.
- لا يهتم بالتفريق بين الكذب والصدق، ويميل إلى الكذب حتى عندما يكون الصدق أفضل له، وهو قادر على منطقة الأمور بطريقة لا تخدع الآخرين فحسب، بل تخدع نفسه أيضاً، وهذا السبب في كثرة كذبه.
- جرائم السيكوباتية لا معنى لها، فهم يسرقون أشياء لا نفع لهم منها، وهم يكذبون حين ينجيهم الصدق.
- يتجاهل القوانين والقواعد الاجتماعية، فيتصرف وكأن النظام والقوانين وجدت لغيرهم، وكأنه غير مطالب بالتزامها، ويحمل العداء لأي سلطة أو رئاسة وقد يعبر عن ذلك بأعمال إجرامية.
- يسبب الإثارة والإزعاج للآخرين، ويخيب آمالهم ويسبب لهم المتاعب والمضايقات، وهو عالة على أهله وأصدقائه، وكثيراً ما يسبب لهم المتاعب ويوقعهم في مشاكل بسبب تصرفاته، وإذا حدث ذلك أبدى الأسف والندم ووعد بأن لا يعود إلى سلوكه السابق ثانية، ولكنه أفَّاق لا يفي بوعوده التي لا يقصدها حقيقة، وإنما هي قناع يكسب به عطف من حوله، فهو يقول ما لا يفعل.
- يرتكب السيكوباتيون أعمالهم دون خجل، وفي بعض الأحيان علانية، بل قد يفاخرون بها، وليس في وسعهم أن يحتفظوا بسرية أعمالهم.
- فرق كبير بين نمو الذكاء ونمو الضمير.
- يفتقر إلى الشعور بالذنب والقلق، ويفرغ قلقه وصراعاته في تصرفاته الخارجية، ولذلك فهو عدواني يحمل الكراهية للآخرين، ويحاول إيذاءهم دون

أدنى شعور بالذنب أو بتأنيب الضمير، ومع ذلك فهو يتظاهر بالطيبة والرقة والإخلاص، وبذلك يبعد عن نفسه الشك والريبة، ولا يكتشف تدليسه إلا بعد مدّة طويلة (يونس،٢٠٠٠؛ الشرقاوي، ٢٠٠٠؛ عيسوي، ٢٠٠١، الهوارنة، ٢٠٠٩).

وقد أجمعت الدراسات النفسية والاجتماعية على أن جميع هذه الشخصيات العدوانية تشترك في تركيب سيكولوجي واحد يمكن أن يتخذ كدعامة في التشخيص، ويشترك في هذا التركيب بيئة اجتماعية مرضية واستعدادٌ جبليٌّ غير سليم الأمر الذي يؤدي إلى الارتباط الوثيق بين التركيب النفسي والعوامل البيئية والبيولوجية. إن هذا النوع من السلوك العدواني مرتبط بنقائص فردية متأصلة في التركيب البيولوجي تتجسد في اختلالات جسمية ونفسية وعقلية، وتنفجر في صورة سلوك عدواني مضاد للمجتمع.

هذا يقودنا إلى أن نتساءل: لماذا العدوان، وليس الحب هو السلوك السائد في مثل هذه الشخصيات المعادية للمجتمع؟

إذا عدنا إلى وجهة نظر «فرويد» في الغرائز الإنسانية، فقد قسم «فرويد» غرائز الإنسان إلى غريزتين أساسيتين هما: غريزة الحب، وغريزة العدوان. وغريزة الحب غريزة بناءة تتضمن حب الذات وحفظ النوع والغريزة الجنسية عموماً، وتعمل هذه الغريزة على البنيان وتأليف الأشياء أي بقاء الفرد والنوع. أما غريزة العدوان فهي غريزة التدمير والهدم وتعمل على تفكيك الارتباطات وهدم الأشياء.

ويضع كل من زاكس وستريكر «Zax, M. & Stricker, G. 1994» وصفاً للشخصية السيكوباتية هي كما يأتي:

١- يقل لديه بل ربما لا يوجد السلوك الواقعي.
٢- يظهر بأنه الشخص المتحيز النظيف الذي يوثق به في حين أنه لا يحترم العهود، ودائماً لا ولاء له ولا انتماء.

٣- دائماً ما يكون جذاباً ومؤثراً، كثير المناوشة في مقابلاته سواء كانت في مجال أعماله أم في العلاج النفسي أم في جماعته.
٤- يصف بطريقة جيدة الخطط المنتجة، ولا يفاتح الآخرين في أسلوب حياته، وعلاقاته جامدة مع الآخرين.
٥- غالباً ما يكون شخصاً قويَّ الشخصية متيقظاً، وكثيراً ما يحكِّم ذكاءَه، ولديه بعد نظر وبصيرة قوية بالأمور.
٦- تعبيراته سليمة واتجاهاته فعالة، مما يجعل منه شخصاً مثالياً بالنسبة للآخرين، ويظهر ذلك من خلال حديثه بأنه زوج مخلص ومحب وصديق وأب، وهذه الأشياء لا تتوافر فيه، ولا تتعدى أن تكون قدرة لفظية يتحدث بها السيكوباتي بطلاقة، ولا يكتشفها الآخرون قبل أن يقعوا في خبرة معه.
٧- ربما يكون خالياً من الهلاوس والأوهام والاضطرابات العقلية.
٨- لا يتعلم من الخبرات التي يمر بها في حياته، بل يحولها ويغيرها بما يتلاءم معه، ويعرف متى يفعل ومتى لا يفعل (Zax, M. & Stricker, G. 1994: 256).

الأسباب المؤدية إلى السيكوباتية:

١- أسباب نفسية اجتماعية:

إنّ السيكوباتية من منظور علم النفس هي عجز في تحقيق الشخص لدوره نتيجة عجزه عن تقمص فكرة الآخرين، ولذلك فهو قاصر عن توقع نتائج سلوكه؛ لأنه لا يستطيع إدراك توقعات الآخرين منه، كما أنه لا يمارس الشعور بالولاء أو بالرغبة في الانتماء. وبما أنه لا يستطيع إدراك وجهة نظر الآخرين فهو يقاوم عدم الرضا عن سلوكه، فهو عاجز عن تنمية مهارة القيام بالأدوار الاجتماعية أو التبصر فيها.

وللعلاقات الأسرية والمناخ الأسري أثرٌ رئيسيٌّ في تنمية الشخصية السيكوباتية. إن المناخ الأسري يتميز بالقسوة والشدة وكثرة العقاب والإهمال للطفل، ويظهر السلوك السيكوباتي بين الأفراد الذين لم تتوفر أمامهم فرصة تعلم سلوك اجتماعي سليم من الكبار. كما أن التذبذب في أسلوب تأديب الطفل يعد من العوامل المهمة في حدوث السيكوباتية، ويؤدي هذا التذبذب إلى فقدان الطفل النموذج المطلوب الذي يستطيع أن يسير وفقاً له أو الذي يقوم بتقليده، وإلى جانب عامل التذبذب وجد أن آباء الأطفال السيكوباتيين كانوا أنفسهم سيكوباتيين، وعلى ذلك تأثر أبناؤهم بسلوكهم السيكوباتي (يونس،٢٠٠٠: ٣٦٢-٣٦٣).

فقد أشارت الكثير من الدراسات إلى وجود التناقض بين شخصية الأب وشخصية الأم في أسر السيكوباتي، وتتميز معظم أسر السيكوباتيين بأن الأب يشغل مركزاً مرموقاً اجتماعياً مما يثير إعجاب المتصلين به، وتتأثر الأسرة بذلك فتعيش في مظهرية زائفة، وتظهر للناس وكأنها أسرة سعيدة تتمتع بالانسجام والتوافق، في حين أن ذلك المظهر يخفي وراءه تناقضاً وتفككاً وتعاسة. إلى جانب ما ذكر أن الشخصية السيكوباتية تعاني الحرمان العاطفي الشديد ولاسيّما في السنوات الأولى من العمر، فالأسرة تؤدّي وظيفة مهمّة في حدوث السيكوباتية، إذ وجد أن فقدان أي الوالدين أو كليهما قد يؤدي إلى حرمان الطفل من الرعاية الأبوية، ومن ثم يقوده إلى الانحراف.

وقد أشارت «ماتلين» أن تطور السيكوباتية من وجهة نظر التحليل النفسي ناتج عن الرفض الوالدي للأبناء، ولعدم نمو القيم الأخلاقية لديهم، بالإضافة إلى عدم نمو الضمير الشعوري لديهم (Matlin, M, 1995: 514).

إن البناء النفسي للشخصية السيكوباتية يخضع لمبدأ اللذة متجاهلاً الواقع، فالسيكوباتي لم يَعْتَدْ ترويض نفسه على تعديل الظروف الواقعية بشكل

إيجابي نتيجة لعدم كفاءة الأنا لديه، وإخفاقه في التوفيق بين إشباع مطالب الهو الغريزية، والأنا الأعلى «الضمير والأنا المثالي» في الوقت نفسه، ووفقاً لنظرية اللبيدو فقد حدث نكوص في التنظيم اللبيدي، وتم عن طريق هذا النكوص إنكار الواقع إنكاراً متفاوت المدى مصحوباً بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع، فقد تحالف «الأنا» مع «الهو» ضد الواقع، وفشل «الأنا» في الحفاظ على المكبوت، ومن ثمَّ تم إعادة اللبيدو إلى الموضوعات التي هجرها. إن مقياسهم للأمور والمواقف يتم في ضوء معيارين نفسيين، هما «اللذة والألم» فما يرتاحون إليه ويلذّ لهم يجب أن يحتذى وترجح كفه، وهذا يعبر عن اضطراب وجداني.

بالطبع لا يمكن أن يتصور أن سلوك الجانح وليد المصادفة، ولكنه مرهون بظروف معينة في الوقت الحالي، وأيضاً يجب أن نأخذ في اعتبارنا التاريخ السابق وخصائص الشخصية للذي يرتكب السلوك المضاد للمجتمع.

ويمكننا القول: إن الأم هي التي تقوم في سني المهد والطفولة المبكرة بدور في تكوين شخصية الطفل وضميره، كما أن السيكوباتيين يعانون صعوبة خاصة في التفكير المجرد، وهو ضرورة من ضرورات سيطرة الذات والضمير على الواقع، وأيضاً عجزهم عن الخروج عن دائرة ذواتهم والارتباط العاطفي بآخر أو إبدال أي اعتبار أو اهتمام بشيء خارج عن ذواتهم.

إن موقف الشخصية السيكوباتية المعادية للمجتمع هو بمثابة مخلفات لذكريات وخبرات انفعالية بعينها، وأن الشحنات الانفعالية الناتجة عن تلك الخبرات لم يتح لها في سنواتهم الماضية التفريغ المناسب، وإنما حيل بينها وبين الإفصاح وظلت منعزلة عن باقي الحياة النفسية لا يجد سبيلاً للتنفيس والإفصاح عن نفسها إلا بعد التراكم وزيادة المواقف المؤلمة، فتفجرت في اللحظة المناسبة دون أن يدركوا العلاقة بين المواقف الراهنة والخبرات السابقة.

ويشير «هوفمان وآخرون» أن العوامل البيئية والنفسية لها دور في ازدهار السلوك السيكوباتي وتطوره، وقد أظهرت بعض الدراسات أن هناك ارتباطاً بين الأساليب الوالدية والنمذجة غير الملائِمة، والشخصيات السيكوباتية في الغالب يتميزون داخل بيوتهم بالحرمان العاطفي والممارسات الخشنة والتأديبية غير المتناسقة (Huffman, K. & et. aL. 1997: 509).

وإذا كانت مدرسة التحليل النفسي ترى أن السلوك السيكوباتي ناتج عن سوء المعاملة الوالدية، وناتج عن توقف نمو الأنا الأعلى عند الأطفال وعدم تطور الضمير الخلقي لديهم، فإن السلوكيين يرون أن السلوك السيكوباتي سلوك اجتماعي متعلم يكتسبه الأفراد (دافيدوف، ١٩٨٨: ٦٩١؛ Matlin,M.1995: 514).

- **أسباب بيولوجية:**

ليس هناك أيّ دلائل قاطعة على تأثير الوراثة في الشخصية السيكوباتية، ولو أن بعض المتحمسين للوراثة لا ينفون بشكل قاطع مثل هذا التأثير. ويرجع البعض السيكوباتية إلى أساس تكويني استناداً إلى ظهور عدم القدرة على مجاراة النظام وسرعة الاستجابة أو التهور من وقت مبكر، ويفسرون ذلك على أساس عدم التوازن بين عمليات التعطيل والتنشيط التي تحدث في الجهاز العصبي. كما أسفرت نتائج بعض الدراسات عن وجود معدلات عالية للإجرام بين الأقارب البيولوجيين، حتى الدراسات التي تناولت التوائِم أيدت وجود عامل وراثي في الإجرام، تأسيساً على هذه الدراسات يمكن افتراض وجود عامل وراثي في السيكوباتية.

إن السلوك السيكوباتي العدواني مرتبط بنقائص فردية متأصلة في التركيب البيولوجي للشخص تتجسد في اختلالات جسمية ونفسية وعقلية، وتنفجر في صورة سلوك عدواني مضاد للمجتمع عنيف يظهر في أشكال

مختلفة من الانحرافات الضد اجتماعية قد تكون محصورة ومعروفة، وقد تكون مستترة يغفلها القانون وتسقطها الإحصائيات (كمال،١٩٨٩: ٣٦٧).

وقد أشارت نتائج الدراسات إلى عدم وجود فروق جوهرية بين السيكوباتيين والعاديين في رسم المخ « EEG »، وما ظهر من اختلافات لا يكفي لاعتباره سبباً في السيكوباتية، ولكن ليس عاملاً أولياً في إحداث السيكوباتية (Nichols, V. 1997: 310).

وإلى جانب العوامل الأسرية والوراثية تؤدِّي العوامل الاجتماعية والثقافية دورها في السيكوباتية، فالأشخاص الذين يعيشون في مناطق متدنية ثقافياً يتعرضون لمعايير اجتماعية مختلفة، ويعاشرون نماذج سيئة من الزملاء والأقران، هذه العوامل تؤثر في الأشخاص الذين هم مستعدون أصلاً للانحراف. ولا شك أن العوامل المختلفة مسؤولة عن حدوث السيكوباتية بصورة متضافرة متفاعلة (Huffman, K. et,al.1997: 509 ; San sbury & Wahler, 1992).

وفي ضوء تفسير التحليل النفسي لا ينكر الدور الحيوي الذي يؤدّيه الأب في نمو السيكوباتية، وذلك من خلال عجز الأب عن مساعدة ابنه على نمو المفاهيم الأخلاقية والقيمية. كما تشير المدرسة السلوكية إلى دور الأب في تعليم الابن الكثير من السلوكيات المضادة للمجتمع بقصد منه، أو من غير قصد عن طريق التقليد، وذلك لأن الأب يعتبر المثل والقدوة بالنسبة للابن، ومن ثم تكون الفرصة سانحة لتعلم الابن من أبيه الكثير من سلوكياته وأفعاله وتحركاته.

إن الوالدين يعتبران مسؤولَيْنِ عن ظهور الميول السيكوباتية لدى أبنائهم سواء كان ذلك راجعاً للعوامل الوراثية أم لأساليب التنشئة الاجتماعية والممارسات الوالدية التي يمارسها الآباء مع أبنائهم.

أما تفسير علماء النفس الاجتماعي فيقوم على أساس العجز في إيجاد السيكوباتي لنفسه دوراً في المجتمع الذي يعيش فيه، كما تعود سيكوباتية الشخص المضادة للمجتمع إلى عدم قدرته على الولاء والانتماء للآخرين والمجتمع.

الأفعال القسرية:

تفسر الأعمال السيكوباتية بالأفعال القسرية التي تلح على المريض القيام بها وتنفيذها، ومن هذه الأفعال القسرية ما يأتي:

(أ) - السرقة القسرية:

يعرف هذا الشذوذ باسم هوس السرقة أو الولع الشديد بالسرقة، وهو عبارة عن استحواذ أو قسر لا يمكن للفرد مقاومته، يدفعه للسرقة، وفي الغالب دون أن يكون للأشياء المسروقة أيّ أهمية أو فائدة بالنسبة للسارق.

وقد تكون الأشياء المسروقة مرتبطة بالإشباع الجنسي لدى المريض، ويسرق المريض أشياء مختلفة، ولكن معظمها يدور حول ملابس النساء، ولاسيّما الملابس الداخلية. وقد يجمع المريض كميات كبيرة من هذه الملابس، وفي بعض الحالات الأخرى يقذف بها المريض بعيداً بعد أن يكون الفعل قد تم.

(ب) - إشعال الحريق القسري:

يعرف هذا الانحراف باسم « Pyromania » أو الرغبة في إشعال النيران أو القهر أو الفعل الاستحواذي لإضرام النار. ويرتبط هذا الشذوذ بالفعل الجنسي. تكمن أسباب هذا الاضطراب في ارتباط النار بالجنس في خبرات الشخص السابقة إلى جانب شعور المريض بالخوف وعدم المواءمة في الاتصال بأشخاص الجنس المغاير، مما يقود إلى انحراف قنوات الإشباع الجنسي وتصريف الطاقة الجنسية. يشعل المريض النار ويقف ينظر إليها

وهي تشتعل، ويصاحب هذا المنظر الإثارة الجنسية والقذف «Orgasm»، وبعدها يشعر المريض بالذنب.

فهناك جرائم مرتبطة بالشذوذ الجنسي، منها السرقة القسرية أو هوس السرقة، وهوس إضرام النار، والمصاب بهوس إشعال النار يشعل النار بقصد الإثارة الجنسية. ينتشر هذا الاضطراب بين المراهقين من الذكور، وكلما زاد لهيب ألسنة اللهب أُثير الفتى جنسياً، وقد يقذف بصورة تلقائية، وقد يستعين بممارسة الاستمناء، وهو عبارة عن استثارة ذاتية للأعضاء التناسلية للإشباع الجنسي « Masturbation ».

وترتبط جرائم السيكوباتي بسمات سلوكية سلبية مثل عدم الإحساس بالمسؤولية، ورفض النقد الذاتي، والاستدخال الضعيف للمعايير والقيم الاجتماعية. وقد لوحظ أن الشخصية السيكوباتية تميل ميلاً غريباً للمخدرات، فالسيكوباتي يكون منذ نشأته الأولى، ومنذ نعومة أظفاره موسوماً بالعنف والعدوانية والعند والشقاوة (Sprinthal, N. & Collins, W.1995: 418).

مما سبق يمكننا القول: إن سلوك السيكوباتي ينقصه التمييز الاجتماعي، ويخالف القوانين والمعايير السائدة، ولا يخضع لأيّ قيود اجتماعية، والسيكوباتي مثل الفصامي لا يخضع للمثيرات الاجتماعية، وبناء على ذلك يأتي كلاهما بسلوك غير متوقع. إن أصحاب الشخصية السيكوباتية هم هؤلاء الذين تكون حالات الخلل في سلوكهم ومشاعرهم ظاهرة في تصرفاتهم، وفي طريقهم في التوفيق بين أنفسهم والبيئة.

إن السيكوباتي شخص عادي في معظم تصرفاته، ولذلك يصعب اكتشافه، وهذا مما يسهل عليه استغلال الآخرين، لأن سلوكه الظاهر يخدع الآخرين، وكثيراً ما يكون السيكوباتي من مستوى اقتصادي اجتماعي مرتفع، ويعيش في رفاهية.

والسيكوباتي شخص لديه من البرود الانفعالي، ذلك الأمر الذي يجعله يُقدم على كل ما يقوم به دون اهتمام بمن حوله، فتعامله مع الآخرين يتسم باللامبالاة دون الاكتراث بعاقبة ما يقوم به، كما أن السيكوباتي يمكن أن يرتكب أفظع الأعمال في هدوء وبلا مراجعة أو تردد، وكأنه يأتي سلوكاً عادياً وطبيعياً، وهو يندفع إلى العمل دون أن يستطيع استدعاء الماضي أو الإسقاط على المستقبل، ولعل في هذا ما يفسر الاندفاع في سلوكه.

علاج السيكوباتية:

تشير الإحصاءات إلى صعوبة علاج السيكوباتية مثلها في ذلك مثل الذهان العقلي. ولقد تبين أن السيكوباتي تتحسن حالته بعد سن الأربعين نتيجة لنمو فهمه لذاته ودوافعه ولضعف القوى الجسدية. وعلى كل حال يقترح إقامة مؤسسات ترعى هؤلاء يشترك فيها رجال القانون والطب وعلماء النفس والخدمة الاجتماعية بل يلزم تضافر المجتمع كله. ولقد اقترح بعض علماء النفس مجموعة من الخطوات لعلاج السيكوباتية هي على النحو الآتي:

- وضع نماذج من السلوك المرغوب فيه وتوفير المكافأة أو الجزاء الطيب أو التعزيز لهذه الأنماط السلوكية المرغوبة على أن نسير في هذا المنهج بالتدريج.
- إلغاء التعزيزات على السلوك المضاد للمجتمع.
- استبدال بالتدريج المكافآت الخارجية بمكافآت ذاتية أو رمزية تنبع من ذات المريض، وذلك لمساعدة السيكوباتي على تنمية الضبط الذاتي الداخلي حتى لا يكون هناك حاجة إلى الضبط الخارجي.

إن العلاج الطبي لا ينجح إلا في تخفيف الأعراض مؤقتاً. لا بد من إزالة الضغط، واحتمالات الشفاء إذا تلقى المريض المعالجة كاملة، ولا يخفى ما للمعالجة المبكرة من أثر في الشفاء؛ لأن تأخر العلاج قد يؤدي إلى تدمير

الأعضاء. وعلى المجتمع تقع مهمة حماية أفراده من الأسباب التي تؤدي إلى الضغط والتوتر والصراع والإحباط والقلق والحزن والاكتئاب والخوف والوهم (الهوارنة،٢٠٠٩).

لذا فإن الفهم الأدق لشخصية الإنسان في سوائها واضطرابها، وفي سعادتها وشقائها، لا بد من هذه النظرة العلمية والموضوعية في الوقت نفسه، وهي الإيمان بوحدة الإنسان نفساً وجسماً، وتبادلهما التأثير في كل دينامي متكامل يعيش في وسط اجتماعي يتأثر به كما يؤثر فيه، وضرورة النظر إلى الشخصية كوحدة لا تتجزأ.

ثانياً: مشكلة أطفال الشوارع:

من الموضوعات المهمة المتداولة الآن على النطاق الدولي والمحلي هو موضوع الفئات المحرومة أو التي تعيش في ظروف صعبة، والتي تعجز عن الرزق أو الحصول على حاجتها، وهي الفئات التي ليس لديها القدرة على الحصول على حقوقها أو ممتلكاتها، وعادة ما تتعرض لهذا الحرمان الفئات المستضعفة في المجتمع، ولاسيّما فئة الأطفال الذين يعتبرون أكثر الفئات تعرضاً للظروف الصعبة والحرمان وعدم إشباع احتياجاتهم.

وينطبق هذا الوضع على الأطفال مجهولي النسب والمعاقين أو ضعاف العقول خاصة، كما ينطبق أيضاً على الأطفال الفقراء والعاملين والجانحين وأطفال الشوارع، ومن يعجز آباؤهم عن رعايتهم بشكل عادي. وأولئك الذين يشكل آباؤهم خطراً عليهم، وهذا يعني أن الطفل قد يكون محروماً مع وجوده في أسرة غير قادرة على رعايته أو فهم أو إشباع حاجاته أو متطلبات نموه، والحرمان قد يكون كلياً أو جزئياً.

تأخذ مشكلة أطفال الشوارع بعداً مؤثراً في مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، وهي ظاهرة عالمية ارتبطت جذورها بتردي النواحي الاقتصادية والاجتماعية

والثقافية. كما تعرض الأطفال إلى مخاطر تهدد براءتهم وكرامتهم تحت ضغوط من العنف والفقر مع سوق مفتوح لحاجات لا يمكن للأسرة تأمينها، وبغياب دور الأسرة الحامي والمسيطر أخذت مشكلة أطفال الشوارع بالنمو لتصبح بحجم الظاهرة التي تهدد مستقبل الطفولة.

تعريف أطفال الشوارع:

هناك الكثير من التعريفات التي تناولت أطفال الشوارع، وهذه التعريفات هي على النحو الآتي:

يعرف طفل الشارع: بأنه الطفل الذي يظل فترات طويلة أثناء اليوم في الشارع سواء كان يعمل أعمال هامشية، مثل «مسح زجاج السيارات، أم بيع سلع بسيطة، أم جمع القمامة، أم التسول للحصول على المال، أم يخالط أصدقاء السوء، أم يعمل أعمالاً غير قانونية كالدعارة وغيرها، أو يقوم بأعمال عدوانية تجاه المارة والمرافق العامة»؟ وعادةً ما يفتقد هؤلاء الأطفال لمن يقوم بتربيتهم أو توجيههم إلى أنماط سلوكية وأخلاقية سليمة وصحيحة، وعمره أقل من ثمانية عشر عاماً (حسين، ١٩٨٨: ١١؛ كريم، ١٩٩٨).

كما يعرف (مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه، ١٩٩٥: ٢٦) طفل الشوارع بأنه طفل من أسرة متصدعة ومفككة، ويعاني جملة ضغوط نفسية واجتماعية لم يستطع التكيف معها، فأصبح الشارع مصيره، حيث لا يتوافر له شيء من سبل البقاء أو النمو أو الحماية الطبيعية، ويعاني كل أنواع انتهاكات حقوق الطفل المعترف بها دولياً. وتعرفهم الأمم المتحدة بأي طفل كان ذكراً أم أنثى دون سنّ (١٨) يجد في الشارع مأوى له، ويعتمد على الشارع في سكنه ومأكله ومشربه دون رقيب أو إشراف من شخص مسؤول.

وكذلك يعرف طفل الشوارع: بأنه الطفل ذكراً كان أو أنثى وعمره أقل من ثمانية عشر عاماً، والمقيم بالشارع دون اتصال مباشر أو مستمر بأسرته،

ويعيش وينمو ويأكل ويلعب في الشوارع، ويعتمد على حياة الشارع في الإقامة والمأوى دون حماية أو رقابة أو إشراف من جانب هيئات أو مؤسسات حكومية أو أهلية تطوعية، واكتسب من خلال وجوده بالشارع مجموعة من المهارات والمفاهيم التي تمكنه من البقاء والتكيف مع واقع حياة الشارع. ويمكن تعريف أطفال الشوارع أيضاً بأنهم الأطفال الذين يقيمون في الشارع بصورة دائمة دون حماية أو رقابة أو إشراف من جانب أشخاص راشدين أو مؤسسات ترعاهم.

حجم وانتشار مشكلة أطفال الشوارع على المستوى المحلي والعالمي:

إن مشكلة أطفال الشوارع تنتشر في جميع دول العالم، ولكن بدرجات مختلفة، ومع أن العملية التقديرية لأطفال الشوارع ليست بالدقة الكافية، ولكنها تفيد في إبراز هذه المشكلة، فالوصول إلى أرقام تقريبية لأعداد أطفال الشوارع يلقي الضوء على مدى زيادة انتشارها وتفاقمها يوماً بعد يوم. وعادة ما تقل مشكلة أطفال الشوارع في الريف أو تكاد تكون غير موجودة، وذلك نظراً للترابط الأسري والعائلي، وانتشار نظام التكافل الاجتماعي التلقائي بين العائلات.

واللافت أن الإحصاءات العربية لأطفال الشوارع قليلة وقديمة أيضاً، أحدثها تم عام (٢٠٠٠) كما في المغرب حين قدرت بـ (١٤) ألف طفل، وفي اليمن حيث يوجد (٢٩) ألفاً حتى في الخليج كما في السعودية حيث نجد خليطاً من جنسيات أطفال الشوارع أجانب وسعوديين، وفي مصر ثارت المشكلة وانتفض المجتمع حين ظهر «التربيني» طفل الشارع المتهم باغتصاب الأطفال وقتلهم. وفي إحصائية صدرت عن المجلس العربي للطفولة والتنمية عن حجم هذه الظاهرة في العالم العربي بينت أن عددهم يتراوح ما بين سبعة إلى عشرة ملايين طفل عربي في الشارع.

أما عن حجم مشكلة أطفال الشوارع في سوريا، فلا توجد أي إحصاءات أو أرقام عن عدد أطفال الشوارع، وربما يعود ذلك إلى مجموعة من الأسباب منها ما يأتي:

- عدم القدرة على تحديد أرقام دقيقة لعدد أطفال الشوارع إلى صعوبة حصر هذه الفئة.
- عدم اهتمام الدولة والجمعيات غير الحكومية بهذه المشكلة.
- عدم اهتمامات وزارات الدولة بهذه المشكلة ما عدا وزارة الشؤون الاجتماعية التي تتناول المشكلة من جانب اهتمامها برعاية الأحداث المتسولين والجانحين في مؤسسات خاصة.
- هروب بعض الأحداث من هذه المؤسسات، وهذا يُفْضي إلى زيادة عدد أطفال الشوارع.

أما عن حجم مشكلة أطفال الشوارع على المستوى العالمي، فقد اهتمّ الكثير من المنظمات والهيئات الدولية بتقدير حجم وانتشار مشكلة أطفال الشوارع سواء في الدول النامية، أم الدول المتقدمة الصناعية، إذ قدرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة « UNICEF, 1985 » أن هناك على الأقل (٤٠) مليون من أطفال الشوارع في العالم منهم (٢٥) مليون في دول أمريكا اللاتينية، ولاسيّما في البرازيل.

كما أن تقديرات منظمة «Child Hope, 1996: 21» تشير إلى وجود ما يزيد على نحو (١٠٠) مليون طفل شارع في العالم، حيث يوجد في أمريكا اللاتينية وحدها (٤٠) مليون طفل شارع، ونحو (٢٥-٣٠) مليون طفل شارع في قارة آسيا، وأكثر من نحو (١٠) مليون طفل شارع في قارة أفريقيا.

نلحظ انتشار المشكلة في جميع أنحاء العالم، ولكن بنسب متفاوتة، ولكنها تنتشر بشكل كبير وواضح في أمريكا اللاتينية، فتشير مؤشرات أمريكا اللاتينية

لعام (٢٠٢٠) إلى وجود (٣٠٠) مليون من القاصرين في المدن، ومنهم (٣٠%) سيكونون في فقر مدقع، وعلى هذا يزيد عدد أطفال الشوارع عشرات الملايين(منتدى الفكر العربي،١٩٨٧).

فأطفال الشوارع ظاهرة عالمية إذ تتحدث بعض الإحصائيات الحديثة عن وجود (٢٥٠) مليون طفل حول العالم يهيمون في الشوارع.

ونتيجة لهذا فإن معظم الدراسات السابقة قد أجريت في دول أمريكا اللاتينية، ومن هذه الدراسات دراسة « Lusk, F. & Vest, G. 1989» التي اهتمت بحجم ظاهرة أطفال الشوارع في أمريكا اللاتينية، ومنها «البرازيل، وكولومبيا، وبوليفيا، وبيرو، وجمهورية الدومنيكان، وجاميكا، وجواتيمالا، والسلفادور».

وقد أوضحت نتائج دراسة «Youngsters, D. 1996» وجود أطفال الشوارع في معظم دول أوربا، ولقد بينت نتائج الدراسة وجود اختلاف واضح بين طفل الشارع في شمال وجنوب أوربا، إذ إن أطفال الشوارع في المدن الجنوبية من الممكن رؤيتهم بصورة أكثر وضوحاً بالشارع.

أما نتائج دراسة «Williams, R. 1983» فقد أكدت انتشار شباب الشوارع في مدينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية.

خصائص وسمات أطفال الشوارع:

- عدم التوافق النفسي والاجتماعي وسوء التكيف.
- التشتت العاطفي، وعدم التركيز.
- حب التملك والمساواة مع الطفل الكبير.
- الكذب والسرقة والتحايل، وذلك لعدم توفر الرقابة الأسرية.
- تدنى مستوى الطموح لديهم لينحصر في توفير لقمة العيش.

- الانفعال والغيرة الشديدة.
- الشغب والعناد والغدر والميول العدوانية.
- حب اللعب الجماعي.
- حب ألعاب الحركة والقوة.
- القيم المتناقضة، فليس لديهم مبدأ الصواب والخطأ.
- الممارسات الشاذة مثل «شم البنزين، والتنر، والسيكوتين» (كريم،١٩٩٨؛ السروجي، داود،٢٠٠٣).

الأسباب المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع:

بشكلٍ عام فإن طبيعة المتغيرات التي حصلت في مجتمعنا اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً ولدت مشاكل عدة ألقت بظلالها على الأطفال في كل نواحي الحياة، لذلك فإن ظاهرة أطفال الشوارع تعتبر إفرازاً لكل تلك المتغيرات. ومن أهم الأسباب المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع ما يأتي:

١ - انخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي:

إن الحاجة المادية تمثل الدافع الأساسي لهذه الظاهرة، وتكون هذه الأسر كبيرة العدد، وتعاني ظروفاً اقتصادية سيئة متمثلة في كثرة عدد أفراد الأسرة وضيق المساكن وانخفاض مستوى التعليم لرب الأسرة، وغياب الدور المؤثر للأب في الأسرة، مع عدم وجود عمل أساسي له.

ينتمي هؤلاء الأطفال إلى أسر فقيرة ومنخفضة الدخل، أو تعيش تحت خط الفقر أو دونه، وهذا يجعل الوالدين يدفعون أبناءهم إلى ممارسة أعمال التسول لجمع المال سواء في الشوارع أم أمام المساجد أم السرقة من المحلات التجارية، وممارسة عمليات النصب في الأسواق، وأحياناً يتعرض هؤلاء الأطفال إلى القسوة والحرمان الشديدين من أسرهم مما

يجعلهم يهربون منها إلى الشارع، فيتعرضون لمختلف أنواع أو أشكال الاستغلال والعنف والانحراف.

٢ - انخفاض المستوى التعليمي:

يعتبر التعليم المحور الأساسي لتقدم وتنمية المجتمعات، ومن ثمَّ تنظر الدول الكبرى إلى التعليم باعتباره صمام الأمن والأمان للمجتمع، ومن ثم فإنها تعتبر أن أي خلل في العملية التعليمية يؤدي إلى خلل يهدد أمن المجتمع بأسره.

ومن أهم المشكلات التي تساعد على خروج الأطفال من التعليم ما يأتي:

- ارتفاع تكاليف التعليم مع ما يشاع عن مجانيته.
- سوء العلاقة بين الطالب والمعلم والمدرسة.
- قلة عدد المباني المدرسية، وضعف القدرة الاستيعابية للمدارس.
- صعوبة أن يحصل الطفل على النجاح دون أن يأخذ دروساً خصوصية أو مجموعات تقوية.
- عدم تلاؤم المنهج الدراسي مع احتياجات الطفل وأسرته.

٣ - القسوة في المعاملة:

يتعامل الآباء مع أبنائهم بالشدة والقسوة والصرامة، ويستخدم الآباء أيضاً أساليب العقاب البدني والنفسي أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، كما يتعرض هؤلاء الأطفال للعقاب البدني والنفسي الأليم لأقل هفوة، وهذا ينعكس سلباً على هؤلاء الأطفال، مما يشعرهم بالذنب ويقلل من شأنهم ويجعل شخصيتهم انسحابية منطوية تميل إلى الخوف وعدم القدرة على المبادأة أو الانحياز، وهذا أيضاً يولد ويخلق شخصية مترددة ومتمردة تميل إلى التخريب والتعذيب والتذمر لكل ما يقع تحت أيديها دون رحمة، أو تؤدي إلى شخصية مضطربة اجتماعياً وسلوكياً

ونفسياً خارجة على قواعد السلوك والعادات والتقاليد كوسيلة للتفريغ لما يتعرض له من أنواع العقاب البدني والنفسي، وهذا يدفعه للخروج إلى الشوارع.

٤ - الخلافات بين الزوجين والتفكك الأسري:

إذا كانت الظروف الأسرية سيئة نتيجة الخلافات الزوجية أو الطلاق أو الهجر، وكذلك الفقر والأمية أو الانحطاط الأخلاقي للوالدين فهذا كثيراً ما يدفع الطفل إلى الخروج إلى الشارع، إذ يتعرض لكلّ أشكال الاستغلال المادي والبدني من أجل توفير لقمة العيش.

فالعوامل الأسرية لها دورٌ أساسيٌّ في انتشار ظاهرة أطفال الشوارع، فالأسرة هي أول وحدة اجتماعية ينشأ فيها الطفل وينال أول مقومات النمو الجسمي والصحي، وذلك تبعاً لما توفره له من وسائل المعيشة من مأكل وملبس ومسكن، ويتعلم الطفل فيها عاداته وتقاليده وأخلاقه، كما تمثل الأسرة الوحدة الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكاً مستمراً، وهي التي تمنحه المكانة الاجتماعية الأولى وتشكل معاييره وتحدد اتجاهاته.

إن عدم التماسك الأسري وارتفاع معدل الطلاق بين الأزواج، وكذلك زيادة أعداد الأسر التي ليس لها عائل تؤدي إلى انتشار مشكلة أطفال الشوارع، كما يلحظ انتشار تعاطي الكحوليات والمخدرات والدعارة والانحرافات النفسية بين هذه الأسر.

٥ - انتشار المناطق العشوائية:

إن غالبية أطفال الشوارع يقيمون في الأصل داخل المناطق العشوائية، والواقع أن مشكلة الطفل في المناطق العشوائية هي مشكلة خرجت إلى حيز الوجود مع ازدياد مساحة المناطق العشوائية، ومع هذا الوجود المتزايد أفرزت نموذجاً فريداً لطفل يعاني ويتألم ويتمزق من واقعه وبيئته المتدهورة، ويمتص آلامه في بدايات عمره، ولكنه يستعد لإفراز سمومه في وجه مجتمعه فيما بعد،

ويشعر بالظلم ولا يستطيع دفع هذا الظلم، فيحمل داخله الغضب ويبثه في مجتمعه على شكل حقد وعدوان وكراهية (فهمي،٢٠٠٠: ٢١٢-١٢٦).

المخاطر والمشاكل التي يتعرض لها أطفال الشوارع:

يتعرض هؤلاء الأطفال للكثير من المشكلات والسلبيات والمخاطر التي انعكست على المجتمع بأسره، ومن أهم هذه المخاطر ما يأتي:

١ - عدم الالتحاق بالتعليم والتسرب من المدارس:

إن هؤلاء الأطفال غالباً ما يلجؤون للشارع بدلاً من التعليم، ويحكم عليهم بالحرمان من حقهم الأساسي في التعليم والترقي في المستوى الاجتماعي والاقتصادي على المدى البعيد. ومما لا شك فيه أن من أكثر الآثار وضوحاً التي تقع على هؤلاء الأطفال باختلاف أنماطهم هي حصرهم في مجال الأمية أو التعليم المنخفض، إذ غالباً ما يفتقد هؤلاء الأطفال إلى الرعاية الأسرية المشجعة للاستمرار في التعليم أو الالتحاق به.

٢ - الإصابة بالأمراض:

وتتركز معظم أسباب انتشار الأمراض عند أطفال الشوارع إلى ما يأتي:

- الأكل من القمامة.
- عدم النظافة أو الاستحمام.
- الاستحمام بالمياه الملوثة غير النظيفة.

فأطفال الشوارع يتعرضون للكثير من الأمراض مما يجعلهم يعيشون في آلام مستمرة ودون علاج، ومن أهم هذه الأمراض التي يتعرض أطفال الشوارع ما يأتي:

أ- **التسمم الغذائي:** يحدث نتيجة أكل أطعمة فاسدة انتهت مدة صلاحيتها.

ب- **تقيحات الجروح:** فكثيراً ما يتعرض أطفال الشوارع إلى الإصابة بالجروح نتيجة لإهمالها، ومن ثم الإصابة بالتهاب الجلد، كما يتعرض هؤلاء الأطفال إلى كثرة الكسور، وذلك نتيجة كثرة القفز من فوق الأماكن المرتفعة كالأسوار من أجل السرقة أو الهروب من الذين يطاردونهم.

جـ- **الجرب:** وهو يصيب معظم أطفال الشوارع لعدم استحمامهم ووجودهم في أماكن قذرة فيها الكثير من المواد الملوثة، وهو عبارة عن بقع بيضاء تنتشر في كل أنحاء الجسم.

د- **السعال المستمر والتهاب الصدر:** وذلك نتيجة لتعرضهم المستمر لعوادم السيارات، وعدم توفر ملبس أو أغطية كافية أثناء البرد، بالإضافة إلى تدخينهم أعقاب السجائر الملقاة على الأرض.

٣- الإصابة بالأمراض العضوية والنفسية:

من الناحية النفسية تؤدي هذه الظاهرة إلى عدم التوازن النفسي والعاطفي لدى الأطفال، فالشارع يغرس فيهم الميل إلى العنف إضافة إلى الشعور بالغبن والظلم الذي يولد لديهم الرغبة في الانتقام. إذ يتعرض هؤلاء الأطفال إلى فقدان الثقة بالآخرين، والإحساس بالعار، والنبذ من قبل أفراد المجتمع، والإرهاق وضعف البصر والكثير من الأمراض والاضطرابات النفسية، وإدمان المخدرات والكحول، والإصابة بنقص المناعة المكتسبة «الإيدز»، والأمراض التناسلية، وحالات الحمل غير الشرعي وذلك نتيجة استغلالهم جنسياً، والممارسات الجنسية الشاذة وغير الواعية. أما من الناحية الاجتماعية فإنهم يجدون أنفسهم مشبعين بقيم فرضها الشارع عليهم مما يؤدي إلى ظهور مجتمع تميزه ثقافة فرعية هي «ثقافة الشارع وقيمه»، وهذه الثقافة والقيم التي يكتسبها هؤلاء الأطفال من الشارع تضيف إلى أسرهم هماً إلى هم وهي التي تعاني أصلاً مشاكل كثيرة.

فالأطفال في مثل هذا العمر يتشربون سلوكياتهم وقيمهم من البيئة المحيطة بهم الأمر الذي يشكل خطورة على مستقبلهم إذا ما استمدوا هذه الاتجاهات والقيم من الكبار والمنحرفين. مما يجعل هؤلاء الأطفال قنابل موقوتة تهدد أمن المجتمع واستقراره.

كما أن أغلبهم معرض للانحراف، إذ إنهم يبيتون في الشارع كما أنهم يتميزون باستعدادهم للإجرام لحرمانهم من إشباع الحاجات الأساسية، والجانب الأكثر خطورة هو الاستغلال الجسدي والجنسي لهم. ونؤكد شيئاً آخر وهو تفاقم ظاهرة التسول؛ إذ إنَّ أغلب الأطفال يمضون أكثر من عشر ساعات من اليوم في الشارع كما أن أعداداً كبيرة من الفتيات المتسولات يظهرن في الشارع، فإن هذا الوضع هو وضع خطير، وذلك لما تتعرض له الفتاة الصغيرة من أخطار الشارع والاستغلال لبراءتها. إذن فنحن أمام وضع يستفحل ومشكلة بدأت تكبر في شوارعنا وتهدد مستقبل الطفولة، وقد تصبح في يوم من الأيام ظاهرة مجتمعية أكثر خطورة.

٤ - وراثة الفقر والمكانة المهنية المنخفضة:

غالباً ما ينتمي هؤلاء الأطفال إلى أسر ذات الفئة الاقتصادية المهنية المنخفضة، إذ عادة ما يورثون الفقر والمهنة التي نَشؤُوا عليها في أسرهم، وبذلك يصبح مجالهم في الترقي في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والمهني ضعيفاً، وينحصر طموحهم منْ ثمَّ في حدود متدنية.

٥ - الاستغلال الجنسي:

أخطر ما يتعرض له أطفال الشوارع هو الاستغلال الجنسي سواء من العصابات أم الأفراد المستغلين ضعفهم لصغر سنهم، وعدم قدرتهم على مواجهة الإساءة الجنسية سواء من قبل مرتكبيها أم من الوسطاء، وعلى خطورة هذا الموضوع وقفت العادات والتقاليد في المجتمع السوري والعربي عائقاً في الحصول على معلومات دقيقة تساعد على التعرف على حجم هذه المشكلة، وذلك لعدم

الاعتراف بها أو الإبلاغ عنها. وقد أفاد الكثير من الدراسات العالمية أن الآلاف من الفتيات الصغيرات من أطفال الشوارع في كثير من دول العالم يعملن على إشباع رغبات الرجال. كما أن بغاء الأطفال الذي يعتمد أساساً على هذه الفئة أصبح منتشراً في البلدان الصناعية، إذ يتوقع أن يكون في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ما لا يقل عن (١٠٠٠٠٠) طفل متورطين في هذا النوع من الاستغلال الجنسي. وقد أظهرت الدراسات أن الإساءة الجنسية للأطفال يشترك فيها الكثير من الأشخاص، منهم من يشترون المتعة الجنسية، والوسطاء الذين يستفيدون من استخدام هؤلاء الأطفال، وأيضاً المجرمون في تجارة الجنس.

٦ - مخاطر استغلال العصابات:

من أكثر المخاطر التي تمثل خطورة بالغة على أطفال الشوارع بوجه خاص، والمجتمع بأسره بوجه عام هو استقطاب المجموعات الإجرامية المنظمة والإرهابية لهم، إذ تتخذ هذه المجموعات من هؤلاء الصغار أدوات سهلة ورخيصة للأنشطة غير المشروعة سواء باستخدامهم كأدوات مساعدة في الترويج والتوزيع للممنوعات أم إحداث الاضطرابات والعنف أم استغلالهم في الأعمال المتصلة بالدعارة والفسق، وقد اعتمد مستغلو هؤلاء الأطفال على سهولة وخفة الأحكام والعقوبات المطبقة عليهم باعتبارهم ما زالوا في سن تطبيق قانون الأحداث المخفف للعقوبات. ومما هو جدير بالذكر أن هؤلاء الأطفال تعرضوا لأنواع جديدة من المخاطر منها ما يأتي:

- استخدامهم في ترويج واتجار الأنواع الجديدة من المخدرات، مثل «المواد المخدرة كالهيروين وغيرها».
- الانضمام إلى الجماعات المتطرفة وممارسة النشاط الإرهابي والتطرف الأخلاقي.
- استخدامهم في أعمال العنف والعدوانية ضد الأموال العامة والخاصة.

- الانضمام إلى عصابات التهريب والسمسرة عبر المناطق الجمركية والموانئ خاصة في المناطق الحرة اعتماداً على خفة وسرعة حركتهم (كريم، ١٩٩٨؛ فهمي، ٢٠٠٠؛ السروجي، داود،٢٠٠٣).

تأهيل أطفال الشوارع:

ومن أجل تأهيل أطفال الشوارع لا بد من التصدي لظاهرة أطفال الشوارع، وذلك من خلال القيام بمجموعة من الإجراءات، ومن أهم هذه الإجراءات ما يأتي:

- أول خطوة هي تأهيل أطفال الشوارع ودمجهم في المجتمع بتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية لهم، وذلك ليكونوا بعيداً عن الشارع.
- إعادتهم إلى أسرهم، وعلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية القيام بافتتاح ما يسمى «بيت الطفل الثاني» لاستقبال هؤلاء الأطفال لغرض القيام بعملية الدمج الأسري وإعادتهم إلى أسرهم، وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية لهم.
- تدريب الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل معهم من منظور إنساني «حقوق الطفل» والاستعانة بالباحثات الاجتماعيات بالنسبة للفتيات.
- الاستعانة برجال الشرطة لتوفير التدابير اللازمة لحمايتهم وضمان عدم اختلاطهم بالمجرمين.
- الاستعانة بكوادر مدربة لإقناع هؤلاء الأطفال الذين تعودوا حياة الشارع بحل مشاكلهم والبحث لهم عن أسرٍ بديلة.
- إجراء إحصائيات وهذه الإحصائيات ترتبط بدراسة ظاهرة تشرد الأطفال ومعرفة أسبابها ودوافعها وإيجاد الحل العملي لها.

الوقاية والعلاج:

ظاهرة أطفال الشوارع مشكلة لا بد من السعي لدراستها ووضع حلول لها من قبل الجهات المختصة المهتمة برعاية الطفولة. فهؤلاء الصغار انتهكت طفولتهم وهم معرضون لمخاطر صحية ونفسية واجتماعية كثيرة.

إن وجود ظاهرة أطفال الشوارع يلقي بثقله علينا كتربويين لتتبع هؤلاء الأطفال والحد من انتشار هذه الظاهرة، وذلك من خلال دراسة أوضاعهم ومساعدتهم وفق الإمكانات المتاحة. وإن إستراتيجية حل هذه المشكلة لا بد لها أن تبنى على محورين:

المحور الأول: المحور الوقائي:

وهذا المحور يعتمد على تطوير أساليب وبرامج وسياسات فاعلة بالتعاون مع مؤسسات المجتمع الأخرى مثل الوزارات المختصة بالطفل والأسرة والشؤون الاجتماعية والجمعيات الخيرية، بهدف الحد من انتشار الظاهرة، والتعامل المباشر مع أسبابها والعوامل المرتبطة بنموها وتطورها. مع الاستفادة من التجارب الكثيرة التي نجحت في بعض الدول.

المحور الثاني: المحور العلاجي:

ويتجلى هذا المحور من خلال تطوير أساليب الاتصال المباشر وتقديم خدمات الرعاية العاجلة لأطفال الشارع ومتابعة تسربهم من المدارس. ولا يأتي ذلك إلا بتضافر جهود جميع التربويين في المدرسة وليس قصره على المرشدين أو بعض المتطوعين. والهدف من هذا المحور هو خلق بيئة مدرسية جاذبة للتلاميذ.

وأي حل لا تتكامل فيه مؤسسات المجتمع يعتبر حلاً ناقصاً، فلا بد من تضافر جهود كثيرة لمؤسسات عديدة رسمية وغير رسمية من أهمها وسائل الإعلام التي لا بد أن تعمل على توعية المجتمع بخطورة هذه الظاهرة وأهمية العمل على حلها.

مما سبق يمكننا القول: إنَّ مشكلة أطفال الشوارع أخذت حجم الظاهرة، وهذا يستدعي تضافر جهود وزارات «التخطيط، والداخلية، والتربية، والتعليم العالي، والعدل، والصحة، والمؤسسات الإعلامية، والدينية، حتى المالية، إضافة إلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية» لبيان حجم هذه الظاهرة وأسبابها ونتائجها وظروفها وإمكانات الحد منها.

كما يستدعي الانفتاح على التجارب العالمية في هذا المجال لأغراض التدريب واكتساب الخبرة في ضوء ثقافتنا العربية والإسلامية. إضافة إلى إجراء المسوح الاجتماعية لبيان حجم المشكلة ورسم السياسات الإستراتيجية للحد منها وتأكيد جهود المنظمات الإنسانية للاستفادة من خبراتها في هذا المجال. مع تأكيد حصر عمليات التأهيل والرعاية ضمن الجهود الإنسانية ليجنب أطفالنا سوء العاقبة، ويحفظ لمجتمعنا طاقته المستقبلية، لأنهم بناة الغد.

الفصل السابع

الجرائم الجنسية

Sexual Crimes

لا يستطيع أحد أن ينكر أهمية الجنس في حياة الإنسان، بل الإنسانية كلها، فالرجل والمرأة هما وجها الوجود الإنساني، والوحدة بينهما أساس لاستمرار الحياة، فالغريزة الجنسية لم تخلق كمتعة في ذاتها، بل هي وسيلة لحفظ النوع، إذ تتفرع عنها ثلاث غرائز فرعية هي:

- الأولى: خاصة بالشهوة الجسمانية بين الرجل والمرأة.
- الثانية: خاصة بالعاطفة المتبادلة بينهما، أي الحب المعنوي.
- الثالثة: خاصة بالحب العائلي الذي يربط بين الزوجين والأولاد.

فاللذة الجنسية التي تصحب الجماع ليست إلا أثراً مادياً عارضاً كأثر الجوع والعطش عندما يغريان الإنسان بلذة الأكل والشرب، تحقيقاً لهدف أسمى، هو حفظ الجسم وبقاء الحياة، وتسير هذه الغرائز الفرعية جنباً إلى جنب لإنتاج النسل ولضمان شموله بالحب والرعاية، حتى يستمر الوجود على الأرض.

لا شك أن الإنسان خلق مزوداً بكثير من الدوافع البيولوجية التي تخدم بقاء نوعه وتحافظ على وجوده الحي. إذ يأكل عندما يجوع، ويهرب أو يهاجم عندما يتعرض كيانه للخطر، ويلتمس الراحة ويتجنب الألم، ويسعى إلى المتعة ويستعذب الشهوات، ويحافظ على بقائه بالتكاثر والتزاوج.

إن النشاط الجنسي في صورته السليمة يحقق للشخص اتزاناً بين غريزتي الحياة والموت، وكيف يقوم على الرغبة والاختيار المتبادل بين الرجل والمرأة، بالإضافة إلى أنه نقطة التقاء بين جانب حسي وجانب وجداني، ففي ممارسة الجنس يطلب الشخص السليم متعة حسية من موضوع يرتبط به انفعالياً.

ويقصد بالجريمة الجنسية كل سلوك جنسي غير طبيعي وغير اجتماعي، والجريمة الجنسية هي كل سلوك جنسي يحرمه القانون، وتعرف أيضاً الجريمة الجنسية بأنها هي الفعل الذي يرتكب ضد أخلاق الجنس في المجتمع الذي يعيش فيه الشخص، وسلوك يحرم في مجتمع معين وثقافة محددة.

والمجرم الجنسي هو الشخص الذي يشترك في أي عمل جنسي يقع خارج ما يقبله المجتمع من سلوك جنسي، ويرتكب فعلاً جنسياً معاقباً عليه قانوناً.

أما المجني عليه في الجريمة الجنسية فيختلف عن المجني عليه في جريمة قتل أو سرقة، مثلاً القاتل الذي يقتل شخصاً معين، في هذه الحالة يوجد ضحية محددة، وهذا عكس ما يحدث في الجرائم الجنسية، ففي هذا النوع من الجرائم نجد أن معرفة الدور الذي يقوم به الجاني، والدور الذي يقوم به المجني عليه، والتفرقة بينهما لا تكون واضحة، وفي بعض أنواع الجرائم الجنسية لا يوجد ضحية أو مجني عليه بالمعنى الدقيق، فعندما يكون هناك اثنان من البالغين قد اتفقا على ارتكاب الجريمة الجنسية المثلية، فليس أيٌّ منهما يعتبر مَجْنيّاً عليه، ولذلك فدراسة المجني عليه في الجرائم الجنسية مهم للغاية في التعرف على طبيعة الجريمة الجنسية، فقد يكون ما يسمى بالمجني عليه هو منحرف نفسياً أو جنسياً وهو ما لا نجده في الجرائم الجنسية الأخرى.

والميل الجنسي من أقوى الدوافع الغريزية وأبعدها أثراً في حياة الإنسان، لما يحيط بهذا الدافع من قيود وتقاليد وأوضاع اجتماعية وخلقية تؤثر في سير نموه الطبيعي.

ترتبط الجرائم الجنسية بأنواعها المختلفة بنمو الشخص وعلاقته ببيئته، فالتربية الأسرية الخاطئة مصدر مهم من مصادر هذه الانحرافات الجنسية. ومن هذه الأخطاء: « ربط أي فعل جنسي بالتقزز والاشمئزاز في فترة الطفولة، والمبالغة من قبل الآباء والأمهات في تدليل أبنائهم عن طريق العناق والقبل والمداعبة لفترة طويلة، وبث الرعب في نفوس الأبناء بسبب القسوة الزائدة للآباء في معاملتهم في ترويض الدوافع الجنسية مما يجعل الجنس يرتبط بالعدوان».

فالانحراف الجنسي يعتبر خطأً، وبصفة عامة يعد غير مشروع، ومع ذلك فإن النشاط الجنسي مثله في ذلك مثل صور السلوك الإنساني . يتأثر بدرجة صغيرة أو كبيرة بعوامل أخرى غير العوامل الاجتماعية الحضارية على وجه التحديد، فهناك أمور لها علاقة بالتغاير في السلوك الجنسي، مثل المؤثرات الجبلية التي تتضمن «العمر، والاعتبارات الفسيولوجية كإفراز الغدد»، والعوامل المادية التي تتضمن الجو وفصول السنة، والجوانب الإيكولوجية، كذلك المتغيرات الفردية العقلية التي تتضمن النمو النفسي الجنسي والعصابية، والانحراف الجنسي، وبالمثل فإن الاختلافات الطفيفة قد تنتج ردود أفعال سواء في الشخص نفسه أم في الآخرين أبعد كثيراً من أسبابها الظاهرة.

فقد اتضح أن نسبة يعتد بها من مرتكبي الجرائم الجنسية عندهم درجة من الضعف العقلي، أو نوع من أنواع المرض العقلي بدرجاته المختلفة، أو بعض الاضطرابات النفسية، مثل: «بعض علامات الشذوذ والاضطراب النفسي وعدم الاستقرار».

كما اتضح أن المتزوجين يرتكبون جرائم جنسية غيرية أكثر من غير المتزوجين، أما من حيث مهنة مرتكب الجرائم الجنسية، فقد أشار تقرير جامعة «كمبردج» أن نسبة العمال تمثل أعلى نسبة من المجرمين جنسياً، ويليهم التجار، ثم عمال المصانع.

نسبة انتشار الجرائم الجنسية:

يشير تقرير إدارة العلوم الجنائية الصادر عن جامعة «كمبردج» أن الجرائم الجنسية في بريطانيا تمثل أقل من (٦%) من مجموع الأفعال الإجرامية، كما أن نسبة انتشار وزيادة الجرائم الجنسية منذ سنة (١٩٣٧) كانت ثابتة، وهي نسبة تفوق نسبة الجرائم الأخرى، فقد بلغ متوسط الجرائم الجنسية (٤٤٤٨) جريمة عام (١٩٣٧-١٩٣٨)، وبلغ متوسط الجرائم الجنسية (١٥٦٣٦) جريمة في عام (١٩٥٤-١٩٥٥)، وهذا يعني أن كل (١٠٠) جريمة جنسية وصلت إلى الشرطة قبل الحرب مباشرة يقابلها (٣٥٢) جريمة جنسية عقب الحرب العالمية الثانية.

أما نسبة انتشار الجرائم الجنسية في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد بلغ (٦٥٥٧) جريمة في عام (١٩٥٦) أي بنسبة (٩,٩) لكل (١٠٠٠٠٠) من السكان. ويشير تقرير مكتب المخابرات الفيدرالي « FBI » إلى أن عدد حالات الاغتصاب في عام (١٩٥٠) قد بلغ (٦٠٠٠) حالة، ويقدر هذا التقرير أن العدد الواقعي فعلاً عبارة عن (١٨٠٠٠) تقريباً، كما يشير التقرير إلى أن عدد الجرائم الجنسية الأخرى التي حدثت في هذا العام لا تمثل سوى (٥%) من الجرائم التي ارتكبت فعلاً، ويقدر « Guttmacher » أن نسبة الجريمة الجنسية تمثل ما يقرب من (٣%) من مجموع الجرائم المرتكبة في الولايات المتحدة.

ويشير تقرير «كنزي» أن أكثر من (٧٠%) من الرجال، وأكثر من (٥٠%) من النساء كانت لهم علاقات جنسية قبل الزواج، وأن (٣٧%) من الرجال قد مارسوا الجنسية المثلية، كما أن (١٧%) من الأولاد الذين يقيمون في الريف قد مارسوا بصورة أو بأخرى الاتصال الجنسي بالحيوان. وقد أشار التقرير أيضاً إلى أن (٤٣%) من الحالات تقل أعمارهم عن (١٣) عاماً، وأن (١٣%) من حالات الاغتصاب أو الشروع في الاغتصاب في هذه السن نفسها.

إذا أخذنا بعين الاعتبار مشكلة الجرائم المرتكبة فإننا نجد أن هؤلاء الذين يطلق عليهم «المجرمين» الرسميين المعروفين لدى الشرطة والمسجلين في الإحصائيات الجنائية لا يمثلون بأيّ حال على وجه الدقة العدد الفعلي لمرتكبي الجريمة والعائدين إليها في أي مجتمع. ومع ذلك فإن الباحثين لا يجدون محاولة البحث عن طبيعة السلوك المنحرف والمضطرب سوى التنقيب في المجال الفردي الضيق من خلال السجناء الذين تم إثبات جرائمهم وانحرافهم.

تصنيف الجرائم الجنسية:

تقسم الجرائم الجنسية إلى صنفين أو أكثر، وذلك حسب الطرق التقليدية، وذلك وفقاً لجسامتها كما تقدر ذلك السلطة، والصِّنفان هما كما يأتي:

- الجرائم البسيطة « Minor Crimes »، التي هي من اختصاص محاكم الدرجة الأولى، وعقوبتها في معظم الأحيان لا تتجاوز الغرامات والسجن مدّة قصيرة، والجرائم البسيطة قلما تضبط، وإذا ضبطت لا يعاقب عليها بعقوبة السجن مدّة طويلة.
- الجرائم الكبيرة «Major Crimes»، التي قد يعاقب عليها بالسجن لمدة طويلة.

وفي معظم الجرائم نجد علاقة بين جسامتها والعقوبات التي تقرر عليها، إلا أننا نجد بالنسبة لبعض أنماط الجرائم الجنسية علاقة موضوعية ضئيلة بين الأذى الناجم من الجريمة والعقوبة الجسمية التي توقع جزاءً على ارتكابها، فمن الواضح مثلاً أن إنجاب الأطفال غير الشرعيين، الذي يحدث نتيجة للاتصالات الجنسية الشاذة أو نتيجة للعلاقات الجنسية التي تنشأ خارج محيط الزواج يحدث ضرراً كبيراً أكثر من الاتصال الجنسي المثلي بين البالغين أو بين الإنسان والحيوان.

فقد اهتم علماء النفس ببحث ما يعتري الشخص من الانحرافات وضروب الشذوذ الجنسي المختلفة التي يمكن أن تتضح على النحو الآتي:

- السادية « Sadism »:

تدل السادية على انحراف ينحصر عامة في استمداد اللذة الجنسية من إلحاق الأذى أو الألم البدني والنفسي بالطرف الآخر، والشخص الذي يقع عليه هذا الألم قد يكون من الجنس نفسه الذي ينتمي إليه السادي أو قد يكون طفلاً أو حيواناً. كما أن الشخص الذي يقع عليه هذا الألم قد يكون أيضاً الزوجة أو الزوج. ويرى «Shanmugam, E. 1981» أن السادية انحراف جنسي أي انحراف بالدافع الجنسي أو الغريزة بحيث يستمد المريض إشباعه الجنسي من إنزال الأذى بالآخرين وتعذيبهم وإيلامهم، فهي انحراف في سبيل الإشباع الجنسي، وكذلك وسيلة للإثارة الجنسية تمهيداً للفعل الجنسي، وفي حالة ما تكون السادية للإشباع الجنسي تعرف باسم البارافيليا « Paraphilia ».

وكلمة سادية مشتقة من اسم «الماركيزي ساد» وهو أحد الكتاب الفرنسيين القدامى، وقد اشتهر بتصوره لشخصيات منحرفة تميل إلى الحصول على اللذة الجنسية من وراء تعذيب الناس وإيلامهم، فالسادية إذنْ تعد انحرافاً جنسياً تكون القسوة فيه هدفاً جنسياً، بحيث يأتي الإشباع الجنسي من مجرد القسوة وتعذيب وإيذاء وإيلام الآخرين، وذلك دون إتيان العملية الجنسية في معظم الأحيان (طه، وآخرون، ١٩٩٣: ٣٧٩).

ومن الجدير بالذكر أن السادية قد اتسع مدلولها ومعناها ليشمل ما هو غير جنس كاشتقاق اللذة عن طريق القيام بتعذيب الآخرين، أياً كان هؤلاء الآخرون، سواء بتوجيه عدوان مادي إليهم كالضرب والإيذاء البدني أم توجيه عدوان معنوي كالتقليل من شأنهم أو عدم مراعاة مشاعرهم أو امتهان كرامتهم أو ضرب مصالحهم أياً كانت (Reber, S. 1995: 680).

وهناك بعض الساديين الذين يحدثون جروحاً بالغة في ضحاياهم، وقد يتضمن ذلك أفعال وأساليب مثل «الضرب بالسوط، أو الحزام، والعض، وحرق الضحية بالسجائر وشدها من شعرها لممارسة الفعل الجنسي الشاذ معها أي الفعل الشرجي «Anal ».

- المازوخية «Masochism»:

المازوخية هي اشتقاق الشخص للذة من قيام الآخرين بتعذيبه وتوجيه العدوان إليه، سواء أكان عدواناً كالضرب والإيذاء البدني، أم كان عدواناً معنوياً كتحقير الشخص وإهانته وجرح كرامته والسخرية منه وإظهار هوان شأنه ودنو منزلته وعدم اعتبار مشاعره، وعرقلة مصالحه والوقوف ضدها. وهو بذلك لا يمثل جريمة إلا إذا قام بتحريض الطرف الآخر على ارتكاب الجريمة ضده، وإن كان الرضا بتحمل هذه الآلام لا يؤدي إلى إباحتها (طه، وآخرون، ١٩٩٣: ٣٧٩).

وفي المجال الجنسي تسبب الإهانة والأذى اللذة الجنسية، وكذلك الإهانة الأخلاقية وإخضاع الإنسان نفسه للعقاب والذنب، وممارسة العدوان على الذات، وقد تحدث المازوخية بين مجتمع بأكمله أو جماعة من الناس، ويحدثنا التاريخ عن حالات من الانتحار الجماعي (Reber, S. 1995: 436).

هذا وقد تنعكس الآية بأن توجد حالات من السادية أو حب الإيذاء في بعض السيدات بحيث لا يلذ لهن الإشباع الجنسي إلا مع شخص ضعيف مستكين يحركنه في عنف وقسوة، كما يوجد بعض الرجال ممن يشتقون لذتهم الجنسية مع النساء المترجلات خصوصاً إذا كن قادرات على إيلامهم وتعذيبهم.

إن ظهور هذه الحالات الشاذة حمل وراءه تاريخاً مليئاً بالصعوبات النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي وموقف الكبار منه في أيام الطفولة، وما يعتري ذلك من خدش للكرامة والكبرياء مما يؤدي إلى الذلة والعبودية أو العكس في حالة حب الانتقام والتعذيب وإظهار السيطرة والقوة.

- **الجنسية المثلية « Homosexuality »:**

قد تنحرف الطاقة الجنسية، فيميل الشخص إلى ممارسة الجنس مع شخص من نفس جنسه، فلفظ الجنسية المثلية يطلق على الاتصال الجنسي بين اثنين من جنس واحد، وتعرف هذه الحالة باللواط عند الرجال «Sodomy»، والسحاق عند النساء «Lesbianism ». وقد يميل المريض إلى جرح كبرياء الأطفال أو يرتكب جريمة الزنا مع إحدى طبقات المحارم له، فالطاقة الجنسية إذا انحرفت عن مسار إشباعها الطبيعي والسليم قد تكون سبباً في ارتكاب الكثير من الجرائم (الحفني، ١٩٩٤: ٣٥٨).

وهكذا يجد الذكر لذته الجنسية بشكل أساسي عن طريق اتصاله بذكر آخر سواء أكان يقوم بالدور الإيجابي أم يقوم بالدور السلبي في هذا الاتصال، أما اتصاله الجنسي بأنثى فلا يجلب له إلا قدراً ضئيلاً من اللذة، وقد يمارسه بتقزز ونفور، وعلى الجانب المقابل فإن الأنثى المصابة بالجنسية المثلية تجد لذتها الجنسية الأساسية في الاتصال بالأنثى، سواء قامت هي بالدور الإيجابي أم بالدور السلبي في هذا الاتصال، أما إذا اتصلت جنسياً بذكر، فهي لا تجد فيه إلا لذة طفيفة، أو لا تجد على الإطلاق أي لذة، وربما تحس بتقزّز ونفور.

ويمكن تفسير الجنسية المثلية بأنَّها نتيجة للتعلق الزائد بالأم في عقدة «أوديب» غير المحلولة، التي من نتائجها نبذ الشخص للعلاقات الجنسية مع نساء أخريات، ومن ثم الاتجاه إلى الجنسية المثلية.

وتتخذ ظاهرة الجنسية المثلية درجات متفاوتة، فبعض من يتصفون بهذا الانحراف يشعرون بمجرد وجود هذا الميل الشاذ عندهم دون أن يسعوا إلى إشباعه فعلاً، بينما بعضهم الآخر يتملكهم هذا الشعور بصورة تدفعهم للإشباع وضرورة الاتصال الجنسي. كما تصل بعض هذه الحالات على درجة من العنف بحيث تؤدي إلى وجود علامات مع أشخاص من نفس الجنس تصل في قوتها إلى اتخاذ صورة مشابهة للمعاشرة الزوجية العادية.

وتقوم الوقاية العملية للجنسية المثلية على أساس ما يأتي:

- سرعة اكتشاف الانحراف.
- إنشاء خدمات علاجية متخصصة، إذ إنّ عدداً من المراهقين المنحرفين إلى الجنسية المثلية يمكن إعادتهم إلى المجتمع، والقمع وحده بالنسبة لهذا النوع من الجرائم ليس له إلا نتائج أضعف وأقل من نتائجه بالنسبة للجرائم الجنسية الأخرى.

- التعلق بأشياء الجنس الآخر «Fetishism»:

وهو نوع من العشق الجنسي الرمزي، في هذا الانحراف يحل أثراً من آثار الجنس الآخر محل أفراد الجنس الآخر في الإثارة الجنسية، وتعني بذلك حصول المريض على اللذة الجنسية عن طريق حيازة شيء يمتلكه المحبوب، أي اشتقاق اللذة الجنسية عن طرق الأشياء المادية المتعلقة بالجنس الآخر، كأن يهوى الرجل قطعة من ملابس امرأة «كحذائها أو قميصها أو قطعة من ملابسها الداخلية أو جزءاً من فراء معطفها ... إلخ» بحيث يكتفي بارتدائه، أو ملامسة هذه الأشياء ليشبع شهوته الجنسية دون الحاجة إلى الاتصال الجنسي الصحيح. ويلجأ إلى مثل هذا الأسلوب الشاذ من عجز عن حب شخص ما حباً طبيعياً، أو عجز عن الارتباط به ارتباطاً سليماً (الحفني، ١٩٩٤: ٣٠٦).

- الشذوذ في العرض والاستعراء:

يجدُ محبُّ الاستعراءِ متعةً في الكشف عن عوراته أي أعضائه التناسلية، وترى المرضى من هذا النوع في أثناء قيامهم بأي عمل، إذ يجلسون جلسة غير ملائمة أو في أثناء سيرهم في الأنفاق المخصصة للمشاة، أو سيرهم في المنتزهات وفي الحدائق العامة. وتتوقف مقدار الصدمة الناتجة عن هذا الانحراف على العادات والتقاليد الاجتماعية.

التجمل في المرأة أمر طبيعي، وله أهمية بيولوجية تساعد على جذب انتباه الرجل واهتمامه، ولكن هذا الميل الطبيعي قد يتطور إلى صورة شاذة بحيث يؤدي بالمرأة إلى حب العرض، فتميل إلى المبالغة في عرض جسمها عارياً بحيث تشتق اللذة الجنسية من مجرد الحصول على نظرات الرجال وتأملهم لمفاتن جسمها دون أن تشعر بجانب ذلك بأي رغبة في الإشباع الجنسي الطبيعي.

ويمكن أن نلمس هذه الظاهرة في إحدى درجاتها المخففة في بعض هاويات الرقص والمغرمات بالتَّعرِّي، ويناظر ذلك حب المشاهدة وميل الرجل لملاحظة جمال المرأة والأجزاء الحساسة من جسمها وشذوذ هذا الميل بحيث يكون مجرد التأمل والنظر هو نهاية القصد للإشباع الجنسي، وبحيث يغني ذلك عن العملية الجنسية نفسها.

ويلحظ أن الأشخاص العاديين قد توجد لديهم هذه النزعات، ولكن بدرجة معقولة، فلا تؤدي إلى الاقتناع بها عن الفعل الجنسي نفسه، بل تساعد على حدوثه. كما أن أي النوعين قد يوجد عند بعض الرجال أو النساء.

- ممارسة الجنس مع المحارم « Incest »:

من أنواع الشذوذ الجنسي ممارسة الجنس مع المحارم، مثل: «الأم، أو العمة، أو الخالة، أو الأخت، أو بنت الأخت...»، فالشاذ هنا يخرق المحرمات الدينية، فالشذوذ والانحراف في هذه الصورة يعني الاتصال الجنسي بالأقارب، ويكاد يكون التحريم هنا عاماً وعالمياً، ومعظم المجتمعات تحرم الزواج بين المحارم (الحفني، ١٩٩٤: ٣٨٦).

فهناك فئة منحرفة من الآباء يقصرون كلّ أنشطتهم الجنسية الاجتماعية على إطار عائلاتهم، وتكون رغبتهم الجنسية موجهة نحو شخص لا يجوز لهم، ويتجاهلون الحرمات الجنسية كجزء من انغماسهم بشكل عام في الملذات المحرمة، وبعض هؤلاء يكونون محبين للأطفال جنسياً، ومن ثمَّ ينجذبون لبناتهم.

لأن هذه الممارسة المحرمة مجلبة للعار، فإن الإحصاءات فيها قليلة، وفي المجتمعات الغربية لا تحدث هذه الممارسات إلا في الأسر المضطربة، وبين الشخصيات المضطربة والشاذة أيضاً، وبين أناس يشعرون بفقدان الثقة في أنفسهم، وقد يكون الأب من بين مدمني المخدرات. وتعاني مثل هذه الأسر الصراع، وهم أناس يفتقدون العطف، ولكنهم يبحثون عنه في مكان خاطئ، وتصبح الضحية مضطربة مختلطة تشعر بالخوف وبالذنب.

وتؤدي مثل هذه الجريمة إلى عواقب وخيمة بالضحية، وقد تعجز الفتاة بعد ذلك عن تحقيق التكيف الجنسي، وقد تفشل في إقامة علاقات زوجية سليمة حين تكبر، وقد تلجأ الضحية للانتحار أو تصاب بالعصاب النفسي أو تمتهن الدعارة كنوع من الانتقام.

- استراق الرؤية الجنسية «Voyeurism» :

التلصص الجنسي أو استراق الرؤية الجنسية، أي استدرار اللذة الجنسية من مجرد التطلع أو النظر للناس وهم يمارسون النشاط الجنسي أي التلذذ الجنسي بالمشاهدة أو التطلع الجنسي «Voyeurism»، ويطلق على هذا الانحراف أحياناً «Scopophilia»، وهذا الانحراف ليس خطيراً، ولكنه مزعج، فالمتلصص يصبح مثاراً عندما يشاهد الناس الآخرين ينخرطون أو ينغمسون في النشاط الجنسي، ولاسيّما إذا استطاع أن يتجسس أو يسترق السمع «To peep Or spy his genitals».

- البغاء «Prostitution »:

يمثل البغاء «Prostitution» صورة متميزة من صور الانحراف، إذ إننا في حالة البغيّ نواجه إنساناً يتاجر في بعض نفسه وفي جزء من ذاته، ويدل ذلك من وجهة نظر الصحة النفسية على انحراف عن الطبيعة السليمة للنوع الإنساني، وهي أن الفرد يسعى إلى فرد يأنس له من الجنس الآخر، فتتركز

عواطفه حوله ولا تقتصر علاقته الجنسية به على اتصال ينتهي أثره بوقته (طه، وآخرون،١٩٩٣: ١٤٣).

وينظر إلى البغاء كمشكلة صحية، إذ يلازم وجوده ظهور الأمراض التناسلية، وتعد ظاهرة البغاء مشكلة لاعتبارات أخلاقية ودينية، حيث ترتبط بها تجارة الرقيق الأبيض، والإكراه اللا أخلاقي للفتيات على البغاء ولاسيّما القاصرات اللاتي يكن هدفاً لاستغلال شائن.

وتزداد الصورة خطورة عندما يوجد أولئك الذكور الذين يعيشون على مكاسب الإناث من ممارسة البغاء وهم القوادون، لذلك تجمع الشرائع السماوية على تحريم البغاء واستنكاره لكونه رذيلة تؤدي لفساد المجتمع.

والبغاء ظاهرة معتلّة تعكس كمرآة مختلف المؤثرات السلبية التي تسود في أي مجتمع، فهي من ناحية تعكس انهيار القيم، وسيادة الثقافة المادية التي تؤثر في بعض الأشخاص مما يؤدي إلى كل الانحرافات الجنسية، وأهمها البغاء، إذ إنها وسيلة مغرية للكسب السريع دون بذل مشقة كبرى، ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال يزيد عدد البغايا على مليوني امرأة.

ومن ناحية أخرى تعكس ظاهرة البغاء اضطراباً في القيم السائدة عن الجنس، والأمر الذي له أهمية في هذا الشأن هو النظرة الاجتماعية إلى العلاقات الجنسية ومدى ما فيها من احترام لها، ومن ربط بين العلاقات الجنسية والعاطفية، فظاهرة الدعارة هي الفصل بين العلاقات الجنسية والعاطفية، بمعنى أن قلة الاهتمام العام بهذا الارتباط في التربية الاجتماعية الشائعة يصعب معه وقاية الفتيات من احتراف البغاء، ووقاية الشباب من الالتجاء إلى البغايا.

يعرف هاريمان «Harriman» مفهوم البغاء بأنه «الاتصال الجنسي مقابل أجر، أما فلكسنر« Flexner, A. " فيعرف البغاء بأنه «الاتصال الجنسي الموسوم بالمقايضة، وعدم التمييز، وعدم التجاوب الانفعالي» (محمد،١٩٨٤: ٢٠-٢٢).

ويمكننا تعريف البغاء على أنه «حدوث عملية جنسية بين الرجل والمرأة لتلبية حاجة الرجل الجنسية، ولتلبية حاجة المرأة الاقتصادية، أو استخدام الجسم إرضاء للشهوات غير المباشرة، وذلك نظير أجر وبغير تمييز». ومن خلال هذا التعريف يمكننا ملاحظة ما يأتي:

- إن البغاء اتجار بالجسم، وليس مجرد الاتصال جنسياً بدون تمييز.
- استبعاد العلاقة الجنسية ذات العاطفة أي القائمة على التمييز.
- إمكان نسبة البغاء إلى الإناث والذكور.

فالبغاء إذن هو تسليم شخص جسمه إلى آخر يستخدمه للإشباع الجنسي، وذلك لقاء مقابل مادي، دون اكتراث عاطفي أو تمييز بين شخص وآخر. وعلى ذلك يصبح البغاء شذوذاً؛ لأنه يمارس بقصد الحصول على المال، فالهدف من الجماع الجنسي بهذه الطريقة هدف شاذ، وهو المال وليس المتعة.

أما فيما يخص مفهوم البغي «Prostitute» فيعرف على أنه «كل من يدخل في علاقة جنسية رجلاً كان أم امرأة لاعتبارات غير جنسية».

غير أن البغاء مع اقتصار مظهره على النشاط الجنسي لا يحقق أياً من معالم الحياة الجنسية السليمة، بل إنه يؤدي وظيفة أخرى هي كسب المال التي يمكن تحقيقها بوسائل عديدة. فهي علاقة قائمة على «المال مقابل الجنس»، وبذلك يتحول الجنس في البغاء إلى مهنة، وبذلك يتبين أن البغاء لا يحقق للبغي أياً من الجانبين الحسي والوجداني، ويتضح ذلك من خلال ما يأتي:

- ممارسة الجنس بغية الحصول على المال في الدرجة الأولى.
- عدم انتقاء الموضوع الجنسي والارتباط به وجدانياً.
- لا يعد العميل موضوعاً جنسياً، ولا يفترض فيه أن يقوم بإشباع جنسي للبغي.

العوامل المؤدية إلى البغاء:

- عدم الارتباط بالقيم الدينية، وضعف الوازع الديني، وانحطاط القيم والمعايير الأخلاقية.
- سوء التنشئة الاجتماعية وما يترتب عليها من المشاعر السلبية التي يعانيها الأبناء، مثل «مشاعر الكراهية، والرفض، والنبذ، وشعورهم بالإهمال وعدم الاهتمام».
- الخلافات الأسرية، والتفكك الأسري، وما يصاحبه من اضطرابات أسرية يدفع الأبناء إلى الكثير من الانحرافات.
- انخفاض مستوى المعيشة، وارتفاع تكاليف المعيشة، وكبر حجم الأسرة يسبب ضغوطاً كبيرةً على المرأة، فتعجز عن تأمين الحاجات المعيشية الأساسية.
- الضغوط النفسية التي تؤدي إلى الإحباط، وعدم الأمن، والشعور بالنقص.
- الأمية وانخفاض المستوى التعليمي.
- الخبرات الجنسية المبكرة، والإكراه على البغاء، وحوادث الاغتصاب تعد من العوامل الدافعة لاحتراف البغاء.

البناء النفسي لشخصية البغاء:

من أهم الجوانب التي تميز البناء النفسي لشخص البغاء ما يأتي:

- المتاعب النفسية المتمثلة بالخوف والقلق.
- الطابع السادي والمازوخي، إذ العدوانية تجاه الآخر والميل لتحطيم الذات وتحقيرها، وتدنيسها بالممارسة الجنسية غير المشروعة.
- تشويه صورة الجسم.
- عدم تقبل صورة الذات والشعور بالنبذ والحرمان.
- اضطراب المرحلة الأوديبية.
- ظهور بعض الجوانب الاكتئابية.

- ضحالة الرابطة الانفعالية وسطحية العلاقة بالآخر.
- وجود الميول المعادية للمجتمع والمخالفة لمعاييره «الجانب السيكوباتي».
- الاستسلام والعجز عن حل الصراعات.

تنظيم البغاء:

يحدثنا التاريخ عن انتشار البغاء في بابل واليونان، وفي روما على وجه الخصوص بصورة لم تعرفها غيرها من المدن القديمة، أما عند العرب في الجاهلية فكانت البغايا تقمن في بيوت خاصة وتؤدينَ الضرائب المفروضة عليهن. ولم يكن تنظيم البغاء الذي أخذت به معظم القوميات إلا نتاجاً للآراء المؤيدة له التي ترى فيه ضرورة صحية، إذ يترتب على الفحص الطبي الدوري للبغايا الوقاية من عدوى الأمراض الزهرية، ومن ناحية أخرى فإنه ضرورة اجتماعية لما فيه من حماية للنساء الشريفات من الغواية والتغرير بهن، وذلك بتخصيص هذه المجموعة من النساء لإرضاء شهوات الرجال.

غير أن التنظيم لم ينجح في القضاء على الأمراض الزهرية، إذ إنّ البغي قد تمرض في الفترة بين كشفين طبيين، فتظل تنقل العدوى حتى يكتشف أمرها، أو قد تحمل البغي ميكروب المرض دون ظهور أعراضه. كما أن التنظيم يؤدي إلى التغرير بالإناث والتوسع الزائد في تجارة الرقيق الأبيض لإمداد منازل الدعارة بالبغايا. ويعد التنظيم تمكيناً لأنواع مختلفة من الفساد، إذ إن المنازل المرخص بها تكون موبوءةً لترويج الخمور والمخدرات، وملاذاً للخارجين على القانون، ومجالاً لانتشار الشذوذ الجنسي، هذا فضلاً عن أن تنظيم البغاء يعد منافياً للأخلاق والآداب، فهو يحول دون توبة البغي، كما أنه يضفي صبغة العمل المشروع على الرذائل ويكسبها حماية الدولة التي تعد قوامة على الأخلاق.

صور جديدة للبغاء:

عقب إلغاء تنظيم البغاء، بل تجريمه وفرض عقوبات على ممارسته وعلى فتح وإدارة المنازل لهذا الغرض، لم ينجح هذا الإجراء في القضاء على البغاء، بل ظل باقياً متخذاً أشكالاً جديدة في محاولة للإفلات من قبضة القانون، فلم تعد هناك الصورة التقليدية للبغي، لكنها تغيرت عما كانت عليه، فأصبحت تسلك في مظهرها وأسلوب حياتها صورة لا تميزها بسهولة من النساء الأخريات.

كذلك صحب هذا التغير لصورة البغي، تغير آخر في الصورة القديمة للقوادة، حيث كف هؤلاء القوادون من الرجال والنساء عن فتح منازل لممارسة البغاء، وتجنبوا الظهور في الشوارع والمحال العامة بقصد التوسط بين الفتيات وطلابهن للبغاء واصطحابهن لهذا الغرض، وذلك حتى لا يتعرضوا للوقوع في أيدي الشرطة، ولجؤوا إلى وسائل أخرى محاطة بالأمن والتخفي، وهو أن يظلوا في منازلهم ويقوموا بترتيب المقابلات بين الرجال والنساء خارج هذه المنازل عن طريق التليفون أو عن طريق إرسال شخص إلى البغايا. وهذا النظام هو ما يعرف باسم «Call Girls System» أي الفتيات بالطلب.

فالدعارة أصبحت اليوم نظاماً عاماً متبعاً في المبيعات الكبيرة في عالم الشركات، إذ تستغل هذه الشركات الجنس خلال التناحر على المنافسة لترويج السلع، وتستخدم البغايا للحصول على عقود الشراء وإرضاء العملاء والحصول على توقيعاتهم. وليست هذه الصورة الوحيدة، بل إن الاعتراف بقوة الجنس يظهر في عمليات التجسس في ميدان الأعمال لسرقة أسرار المنافس، وفي استخدام الصور العارية لاصطياد القارئ للإعلانات، كما يظهر في استخدام الفتيات الجميلات في المهن التي تتطلب مقابلة الجمهور، وإن كان لا يدخل هذا في نطاق الإشباع الجنسي المباشر.

وبذلك – ومن خلال هذا العرض التاريخي – يتبين لنا كيف أن استمرارية وجود البغاء تعكس رؤية المجتمع للمرأة وجسدها، كما يتكشف أيضاً تطور صور البغاء عبر مختلف العصور حتى أصبح على ما هو عليه. هذا وإن كان هناك عوامل ذاتية تؤدي إلى ممارسة البغاء، فلا يمكن إغفال دور المجتمع في خلق ما يسمى بالبغاء، وهو ما أردنا الإفصاح عنه.

تفسيرات البغاء:

تتخذ هذه التفسيرات ثلاثة اتجاهات رئيسية، وهي الاتجاه النفسي، والاتجاه الاجتماعي، والاتجاه الاقتصادي.

١ - الاتجاه النفسي:

يشير علماء النفس إلى أن أصل الانحراف يعود في الأساس إلى شيء من نقص الحب من جانب الأب لابنته، وهؤلاء البنات المحبطات يلجأن إلى ميكانيزم دفاعي رئيسي، يطلق عليه «الدفاع بالابتعاد» وهو ما تعبر عنه البغايا على أنه تبلد انفعالي.

ويمكن تلخيص الجوانب النفسية في تفسير البغاء في النقاط الآتية:

- قلق شديد ناشئ عن نقص الحب في مرحلة الطفولة.
- وضوح الجانب السيكوباتي.
- شعور الابنة الطفلة بأنها أخفقت في أن تسحر لب أبيها، مما يفرض عليها أحاسيس الإحباط.
- انعدام القيمة وانحطاط الذات؛ لأن الطفل ينظر إلى نفسه كما ينظر أبواه إليه، وذلك نتيجة لفقدانها الباكر لقيمة ذاتها عند أبيها. وينجم عن ذلك تشويه صورة الذات وعدم تقبل صورة الذات فضلاً عن ظهور بعض الجوانب الاكتئابية.

- ضحالة الرابطة الانفعالية والسطحية في العلاقات بالآخر.
- الرغبة في الانتقام لنفسها من أبيها، وتمضي بهذه العدوانية المتأججة للانتقام من الأب في صورة بدلائه من العملاء، وهو ما ينتج عن نوع من التعميم تجاه كل الرجال ابتداءً من أبيها الرجل الأول في حياتها، وفي نفس الوقت وعلى مستوى أعمق تكون بممارستها هذه قد بلغت أقصى صور الانمحاق لقيمة ذاتها، وتلك هي صورة العدوانية المقلوبة ضد الذات.
- غلبة الطابع السادي والمازوخي.
- الاستسلام والعجز عن حل الصراعات.

٢ - الاتجاه الاجتماعي:

والاتجاه الاجتماعي فقد اعتمد في تفسيره على عدة عوامل، أهمها «تفكك الأسرة، وضعف الرقابة على الصغار، وسوء التنشئة الاجتماعية، وانحطاط القيم والمعايير الأخلاقية السائدة وفسادها، إلى جانب فساد البيئة الاجتماعية المباشرة كالحي والجيران». ويمكن الإضافة إلى ما سبق أثر التسامح في العلاقات الجنسية في ممارسة البغاء، في حين يجب الإشارة إلى ضرورة التمسك بالقيم المستمدة من الدين والأخلاق، والاحتفاظ بقدر كاف من القيود على العلاقات بين الجنسين، إذ إنَّ ذلك يحفظ المجتمع من الانحلال والتدهور.

٣ - الاتجاه الاقتصادي:

تشير الدراسات والأبحاث أن معظم البغايا يأتين من أسر فقيرة ذات مكانة منخفضة، فالبغاء وسيلة للتكسب تلجأ إليها المرأة للحصول على ضرورياتها إن كانت لا تملك وسيلة أخرى للتعيش أو الحصول على بعض الكماليات إن كان لها مورد آخر تقتات منه، إذ إنَّ البغاء طريق للكسب لا يحتاج إلى رأس مال أو تعليم أو تهذيب. ويتبع الاتجاه الاقتصادي قانون الطلب والعرض، إذ أن البغاء يوجد ويزدهر طالما كان هناك طلب عليه كوسيلة لإشباع الرغبات، والطلب

على البغاء ما هو إلا تعبيرٌ عن حاجة ملحة هي التي تسبب هذا الطلب. وهكذا فإن الطلب والعرض يؤدي كل منهما إلى الآخر. ويمكن الإشارة إلى أسباب الطلب المتمثلة في ما يأتي:

- الغريزة الطبيعية للرجل.
- إعراض كثير من الرجال عن الزواج، وذلك لعدم الرغبة في تحمل واجباته ومسؤولياته وتفضيلهم للبغاء؛ لأنه لا يتضمن ارتباطاً أو مسؤولية.
- متطلبات المجتمع التي تجعل من الزواج المبكر أمراً صعباً، لعدم قدرة الشباب على تأمين بيت إلا في سن متأخرة، ومن ثمَّ عدم إمكانية إشباع رغبتهم الجنسية عن طريق الزواج.

أما أسباب العرض فهي:

- الكسل وكراهية العمل.
- العوز والحاجة نتيجة الفقر وعدم القدرة على الحصول على وسائل العيش بالطرق المشروعة(محمد،١٩٨٤: ٥٢).

علاقة المستغلين بالبغايا:

اتضح من نتائج دراسة «غانم» إلى ما يأتي:

- توجد (٢٧) بغياً أو (٤٠,٦%) منهن لا يربطهن بالمستغل سوى علاقة الاستغلال.
- أن (١١) بغياً أو (١٦,٦%) منهن يقوم أزواجهن بدور المستغل.
- إن قلة من البغايا (٣,٢%) منهن تربطهن بالوسطاء علاقات، مثل «إقامة، وجوار، وعلاقات أخرى» (غانم، ٢٠٠٥: ٩٣).

وتدل الدراسات على أن الأنثى البغي لا تشعر بأيٍّ لذة جنسية من خلال ممارستها للجنس. بل لقد دلت البحوث على أن «المومس» المحترفة باردة

جنسياً، وعاجزة عن ممارسة الحياة الجنسية السليمة. ولقد وجد أن معظم حالات الدعارة يشعرن بكراهية شديدة نحو كل الرجال، وترجع هذه الكراهية إلى الوراء إلى عهد الطفولة. ويقال: إن الأنثى البغي تشعر بأنها منحطة في نظر المجتمع، ولذلك فهي تشعر أن جميع الرجال الذين مارسوا الجنس معها هم أيضاً منحطون.

ومن الشائع أن البغاء يرتبط بالإناث دون الذكور، إلا أن الحقيقة غير هذا، إذ يوجد بعض الذكور الذين يمارسون البغاء ويتكسبون منه، وربما كان مهنتهم الوحيدة، بل إن بغاء الذكور قد عرف منذ مدة طويلة.

- الاغتصاب:

يعتبر الاغتصاب من أهم صور الجرائم الجنسية، وأشهرها، وهو عدوان جنسي وسادي بالأساس بهدف الوصول إلى الجماع الجنسي، ويكون جزءاً من الانغماس المفرط في إمتاع الذات، وهو تعبير انفجاري عن الرغبة الجنسية في رجل غير قادر على التحكم في ذاته، والاغتصاب يعني ممارسة الجنس أو الجماع دون موافقة الطرف الآخر، وهو عمل من أعمال العدوان، إذ يستخدم المعتدي الجنس كوسيلة للسيطرة والتحكم والحط من قدر الضحية، وإلا اعتدى بالضرب مباشرة على الضحية، فالاغتصاب يترك آثاراً مدمرة على شخصية الضحية، فالأذى في هذا الانحراف واضح، فهناك بعض الحالات التي تظل تعاني لفترة طويلة بعد حادثة الاغتصاب، وبعضها الآخر قد تضطرب شخصيتها طوال حياتها، وتقع غالبية جرائم الاغتصاب على النساء، وإن كان هناك نسبة قليلة تقع على الرجال.

إن الاغتصاب من الجرائم التي يصعب إثبات الاتهام فيها في المحكمة، فلكي تثبت المرأة أنها اغتصبت بقوة عليها أن توضح أنها قاومت، وذلك حتى يقوم برهان على الإدانة مقنعاً، فإذا لم تستطع المرأة إظهار العدد الضروري من الرضوض، والكدمات والتمزقات، فإن الادعاء قد ينقلب عليها.

ولا توجد عاطفة أو حب أو متعة أو لذة في عمل الاغتصاب، بل ربما لا توجد أي لذة جنسية أو سعادة ولا أي متعة جنسية حقيقية. وتدل معظم الدراسات على أن الاغتصاب عمل من أعمال العدوان أكثر من كونه عملاً جنسياً، فمنظر العنف يثير هؤلاء المنحرفين أكثر من الفعل الجنسي.

وتنتشر جرائم الاغتصاب في مجتمع كالمجتمع الأمريكي، إذ تدل الإحصاءات الصادرة عام (١٩٧٧) عن اعتقال (٢٤٠٠٠) شخصاً بهذه التهمة، ويشير الخبراء بأن العدد الحقيقي أكبر من هذا الرقم بكثير، فهناك حالة في كل عشرة حالات يتم تسجيلها؛ ذلك لأن الشعور بالعار والخوف والذنب المرتبط بهذا الهجوم يجعل الضحية تكف عن الإبلاغ.

وتصنف جرائم الاغتصاب في ثلاثة أنواع هي كما يأتي:

- **اغتصاب الغضب** « Anger Rape»: وهنا يبدو أن المجرم ينقضُّ على الضحية لكي يصرف عدوانه المتراكم نحو النساء، وهذا النوع من الاغتصاب لا يعتمد على التخطيط المسبق، وإنما يكون اندفاعياً «Impulsive»، إذ توجد بعض الأحداث التي أثارت وأشعلت صراعات المجرم حول النساء، وتكون الضحية الأداة التي يفرغ عليها عدوانه التي يتصادف وجودها في وقت ثورة المجرم.
- **اغتصاب القوة** «Power Rape»: إذ يرغب المغتصب في ممارسة قدرته وقوته للسيطرة والتحكم؛ لأنه يشعر بالخوف من عجزه الجنسي، وعدم رغبة الجنس الآخر فيه، وهذا النوع من الاغتصاب يحتاج ويعتمد على التخطيط المسبق.
- **الاغتصاب السادي** «Sadistic Rape »: وفيه يجتمع النمطان «القوة، والعدوان»، فهو مثله في ذلك مثل السادي يكره النساء، ولكن كراهيته أكثر دواماً، ولذلك فهو مثله في ذلك مثل مغتصب القوة، يختار ضحاياه، وقد تنحصر ضحاياه في الصغار أو الشباب أو النساء الشقراوات أو أصحاب الملابس الخاصة (عيسوي، ٢٠٠٠: ١٤٠).

وقد يكون لبعض أنواع الاغتصاب صفة قهرية، وقد شملت هذه الجرائم على عدة صور منها اغتصاب البالغات فضلاً عن الأطفال القصر إناثاً وذكوراً، وقد صاحب بعض جرائم الاغتصاب الجنسي قتل الضحية بعد اغتصابها لمنعها من التبليغ عن الجناة.

وأخيراً هناك صور أخرى من الانحرافات والجرائم الجنسية، مثل: الفسق في الموتى، والاحتكاك الجنسي بالآخرين حتى الوصول إلى النشوة الجنسية، والحب الجنسي للأطفال، وممارسة الجنس مع الحيوانات، والمبالغة في النكات الجنسيّة، والميل الشديد للمعاكسات الجنسية التلفونية.

يلحظ أن معظم الانحرافات الجنسية تصدر عن الرجال. وهناك بعض المجتمعات التي يتبول فيها الناس علانية في الشوارع، وهناك مجتمعات عارية، فالأمور الخصوصية في زمن من الأزمان ليس من الضروري أن تكون كذلك في زمن آخر، ولذلك قد يندر أن يهتم الناس هناك بهذه الانحرافات. وما يعتبره مجتمع من المجتمعات فضيلة قد يعتبره مجتمع آخر رذيلة، فما يحدده المجتمع على أنه مخالفة يخضع للتحديد التعسفي نتيجة لتنشئة الشخص.

أهم الوسائل التي يجب اتباعها لتحقيق التربية الجنسية السليمة:

١- إن بناء أسر قوية وسليمة ومترابطة عاطفياً، يعد أمراً ضرورياً ومهماً لحماية الأبناء من ممارسة الانحرافات الجنسية. إن تماسك كيان الأسرة والحرص على الحياة الأسرية والاستقرار العائلي وتوفير مناخ أسري سليم وصحي له أثر قوي ومباشر في سلوك الأبناء.

٢- ضرورة التزام أساليب التربية السليمة، وذلك بمراعاة الاعتدال والحزم والرفق في معاملة الأبناء، والابتعاد عن أساليب التربية الخاطئة، مثل الإفراط في الدلال واللين والتساهل، أو الإفراط في العقاب والقسوة والإهمال والرفض للطفل، فلا إفراط إذن ولا تفريط.

٣- عدم التحيز للأبناء على حساب البنات داخل الأسرة، وتركهم يتحكمون فيهن، إذ إنّ هذا يغرس في نفوسهن كراهية الجنس الآخر.

٤- إذا لجأ الطفل إلى نوع من العبث الجنسي، فلا تأخذه بالقسوة أو تبدي أمامه التقزز أو تقوم بتهديده، إنما نصرف انتباهه إلى نشاط آخر بلباقة وذكاء.

٥- ضرورة الاهتمام بالتربية الجنسية السليمة منذ سن مبكرة كجزء من عملية التربية بصفة عامة، إذ إنها تزود الشخص بالمعلومات الصحيحة عن ماهية النشاط الجنسي، وتكسبه القيم الأخلاقية الخاصة بالسلوك الجنسي، وتقيه من أخطاء التجارب الجنسية غير المسؤولة، كما أن التربية الجنسية تؤدي إلى ضمان إقامة علاقات سليمة بين الجنسين قائمة على فهم دقيق واتجاهات صحيحة، إذ إنّ ظاهرة الانحراف الجنسي تعكس اضطراباً في القيم السائدة عن العلاقة الجنسية، ومدى ما فيها من احترام لها.

٦- يجب أن يحرر الأبوان أولادهما من سيطرتهما تدريجياً، وأن يحولا دون أن يتعلقوا بهما تعلقاً عنيفاً حتى يتاح لهم الاستغلال العاطفي الطبيعي فيما بعد.

٧- إشباع حب الاستطلاع الجنسي عند الطفل بالطريقة المناسبة لقدرته العقلية ومستوى إدراكه، وأن تكون الإجابة عن استفساراته صريحة وواضحة ومبسطة.

٨- أن تكون العلاقة بين الوالدين علاقة طيبة حتى لا يشب الطفل متقلاً بمرارة ما رآه من شقاق بينهما، مما قد يشوه نظرته للحياة الزوجية فيما بعد.

٩- يمكن تعريف الحقائق الجنسية للطفل عن طريق دراستها في الحيوان ومقارنتها بالإنسان.

١٠- الاهتمام بغرس التعاليم الدينية والمعايير؛ والقيم الأخلاقية الإنسانية المستمدة من الدين، والضمير الإنساني حيث تمكن الشخص من السيطرة على كلّ انفعالاته ونزعاته.

الفصل الثامن

نظريات تفسير الجريمة

حاولت الكثير من النظريات تفسير ظاهرة السلوك الإجرامي سواء أكانت مرتكزة على تغليب أي من العوامل البيولوجية أم الاجتماعية أم النفسية، وبذلك تختلف وجهات نظر علماء الإجرام فيما بينهم في تفسير الجريمة، وتتفاوت هذه النظريات بتفاوت الاتجاهات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، إلا أن هذه النظريات لم تتشكل دفعة واحدة، وإنما سبقتها محاولات علمية ظلت تقوى وتتكامل حتى أخذت شكلها العلمي الحديث.

إن كل نظرية من هذه النظريات تحاول أن تحدد «العامل» في تكوين السلوك الإجرامي، وهذا العامل هو الذي تتجمع حوله سائر العوامل فيقودها إلى السلوك الإجرامي. ومن أهم النظريات التي تناولت تفسير السلوك الإجرامي ما يأتي:

* النظرية البيولوجية «Biological Theory».
* النظرية الاجتماعية «Sociological Theory ».
* النظرية النفسية «Psychological Theory».

النظرية البيولوجية «Biological Theory»:

لقد اتجه «لومبروزو» اتجاهاً بيولوجياً في تفسير السلوك الإجرامي، إذ أرجع أسباب الجريمة إلى تطورات انتربولوجية معينة. وتقوم نظرية «لومبروزو»

في تفسير السلوك الإجرامي على فكرة الحتمية البيولوجية « Biological Determinism»، أي إن الجريمة ظاهرة حتمية مستمرة، رغم جهود السلطات والحكومات المختصة لعلاجها أو للقضاء على أسبابها أو للوقاية منها، والحتمية البيولوجية مفادها أن المجرم المطبوع هو إنسان يولد وسمات الجريمة مطبوعة على جسمه، ومثل هذه السمات تخلق فيه اندفاعية فطرية طبيعية تجعله أكثر من غيره اندفاعاً نحو ارتكاب الجريمة.

ولا شك أن فكرة الحتمية البيولوجية ترتبط بفكرة فلسفية تجعل من الجريمة ظاهرة ضرورية، فقد يرى بعض الفلاسفة أن الجريمة ضرورة واقعية، مثل «الولادة، والحمل، والموت». والمجرم عند «لومبروزو» عبارة عن صورة للإنسان البدائي، وإذا لم تكن هيئته على هذه الحال فإنه «يرتد» عند ارتكابه الجريمة إلى الحالة الأولى، وفكرة «الارتداد إلى الحالة البدائية» للإنسان هي عصب نظريته.

ويشير «لومبروزو» إلى أن النموذج الإجرامي يتميز بسمات تشريحية وعقلية ومزاجية معينة. وهذه السمات جميعها تشكل صفات انحطاطية «Stigmata of Degeneracy» أو وصمات انحلال. إن السمات الانحطاطية التي يتميز بها المجرم ليست هي سبب الجريمة بذاتها، وإنما هي سمات وصفات مميزة لتشخيص المجرم عن غير المجرم (ثروت،١٩٨٢).

ومن أهم السمات الجسدية التي تحدث عنها « لومبروزو» ما يأتي:

* عدم انتظام شكل الجمجمة.
* ضيق الجبهة وانحدارها.
* كبر حجم الأذنين وبروزهما إلى الخارج بشكل واضح.
* كبر حجم الفكين، وبروز عظام الخدين.

أما عن أهم السمات النفسية والعقلية والمزاجية ما يأتي:

* الشعور الدائم بعدم الاستقرار العاطفي.
* عدم السيطرة على النفس، والاندفاعية الشديدة نحو التصرف الآني.

* ضعف الوازع الأخلاقي، وعدم الشعور بالذنب.
* ضعف الإحساس بالألم، وسرعة الشفاء من الأمراض.
* الغرور والمزاح الحاد.
* الميل نحو الوشم بصورة مخالفة للحياء.

ويفسر «لومبروزو» وجود هذه السمات الانحطاطية في المجرمين بفرضيتين:

* **الفرضية الأولى**: الانتكاس الوراثي الذي يعود بالإنسان المجرم إلى مرحلة الإنسان المتوحش البدائي. فقد تأثر « لمبروزو بدارون» ونزعته التطورية إلى حد كبير.
* **والفرضية الثانية**: مرض الصرع الذي ينتقل بالوراثة، إذ وجد «لمبروزو» خلال أبحاثة علاقة بين مرض الصرع والسلوك الإجرامي.

وقد تحدث « لمبروزو» عن أهمية بعض العوامل الاجتماعية والثقافية في تكوين السلوك الإجرامي، فهو يرى أن ارتفاع مستوى التعليم، وزيادة الثروة قد تعمل على خفض بعض الجرائم الفظيعة. ولكنها في الوقت نفسه قد تزيد من جرائم الاحتيال والنصب. ومع ذلك لم يهمل «لمبروزو» شأن تأثير بعض العوامل الأخرى التي تؤثر في حالة بعض المجرمين، أو تلك التي تقوم مقام الأسباب العضوية في بعض أنواع الجرائم، ومن هذه العوامل «درجة الحرارة، ولها تأثير في مجرمي الجرائم الجنسية، والكحول الذي له تأثير في جرائم القتل والإيذاء».

ويرى جاروفالو «Garofalo » أن الصفات الانحطاطية ليست عضوية، وإنما هي انحطاطية نفسية عقلية، ولذلك فهو يرى أن المجرم شخص غير سليم، ويتميز بشذوذ خلقي وشذوذ عقلي موروث يدفعه إلى ارتكاب الجريمة (الدوري؛ أضبيعه،١٩٩٨).

على الرغم من كون الجريمة بصفة عامة نتيجة تفاعل بين نفسية الإنسان كعامل داخلي وبين الظروف التي يقابلها الإنسان في العالم الخارجي، يشير «دي توليو Di Tullio» إلى أن هناك أشخاصاً لديهم استعداد إلى الجريمة لا

يوجد عند غيرهم، بدليل أن الظروف التي تثير فيهم الإجرام وتدفعهم إلى الجريمة لا تحدث نفس الأثر بالنسبة لغيرهم من الأشخاص. ويعتقد «دي توليو» أن التكوين الإجرامي يتميز بأن آثاره تظهر على الشخص في عمر مبكر، وبأنه يفضي إلى نوع خطير من الجريمة، وأنه يتضمن نوعاً من تكرار الجريمة استعذاباً واستمراءً.

ويرى «دي توليو» أن الجريمة صراع بين مقومات الحياة الاجتماعية وبين الدوافع الغريزية، تغلبت فيها النزعات الأنانية الشريرة على قوة الردع المستمرة من البيئة والقيم الاجتماعية. كما أنه يشبه السلوك الإجرامي بالمرض، بما أن إصابة الجسم بالمرض ترجع إلى ضعف مقاومته للجراثيم، فكذلك الجريمة يتوقف ارتكابها على ضعف قوة الشخص على التكيف مع مقتضيات الحياة الاجتماعية نتيجة خلل عضوي ونفسي يتمثل فيه الاستعداد الإجرامي.

ويؤكد «دي توليو» ضرورة الدراسة التكاملية لشخصية المجرم، وذلك من ثلاثة جوانب هي كما يأتي:

- **الجانب الأولى:** يتعلق بدراسة الأعضاء الخارجية لجسم الإنسان، وذلك لبيان ما تتمتع به من شذوذ.
- **الجانب الثاني:** يتعلق بدراسة وظائف الأعضاء، والأجهزة الداخلية، مثل «الجهاز الهضمي، والتنفسي، والبولي، والتناسلي، والعصبي»، فقد لاحظ وجود خلل في الجهاز العصبي والبولي تتزايد نسبته بين المجرمين عن سواهم.
- **الجانب الثالث:** يتعلق بدراسة الجوانب النفسية للمجرم من حيث مدى نشاط غرائزه وحاجاته.

وقد قسم « دي توليو» المجرمين بالتكوين إلى الأنواع الآتية:

- **المجرم العرضي أو بالمصادفة:** وهذه الفئة من المجرمين لا يوجد لديها استعداد أو تكوين إجرامي أصيل، وإنما خلقت لهم الظروف الخارجية مناسبة للجريمة.

- **المجرم بالتكوين الشائع:** وهذه الفئة من المجرمين يتميزون بخصائص مورفولوجية وفسيولوجية ونفسية معينة، مثل " تقلب المزاج، والقابلية للإثارة، والعنف، والادعاء والكذب "، ولذلك فهم يرتكبون أخطر الجرائم في إصرار.

- **المجرم الناقص في نموه البيولوجي والنفسي:** وهذه الفئة من المجرمين يتميزون بالنقص في نموهم البيولوجي والنفسي الذي يعود إما إلى أسباب موروثة وإمّا مكتسبة، فمن الناحية العضوية تشبه ملامحهم ملامح المجرم بالميلاد عند «لومبروزو»، ومن الناحية النفسية فإحساسهم العاطفي بارد، ومستواهم الخلقي ضعيف.

- **المجرم السيكوباتي:** وهذه الفئة من المجرمين يتميزون بفقدان الحس الأخلاقي، وبخلل واضح في ملكاتهم الذهنية بحيث لا يصل بهم إلى حد المرض العقلي والذهان، ويعانون قصوراً كبيراً في ملكتي النقد والاستنتاج، الأمر الذي يؤدي بهم إلى سرعة الانسياق وراء بعض الأفكار المتسلطة التي تستحوذ على تفكيرهم، وأحياناً إلى الانطوائية أو التقلب المزاجي. ولهم نماذج عدة، فمنهم مرتكبو السرقة بدافع لا قبل لهم بمقاومته، ومرتكبو جرائم الآداب أو الاعتداء على الأشخاص بدافع الانتقام.

- **المجرم المجنون:** وهذه الفئة من المجرمين بحسب استعدادهم أو تكوينهم الإجرامي، وفضلاً عن ذلك فقد أصابهم حالة جنون. وهنا لا بد من التميز بين المجانين المجرمين الذين هم في الأصل ليسوا مجرمين ولكن الجنون - لا التكوين الإجرامي- هو السبب، ومعنى هذا أنه إذا شفي هؤلاء عادوا أشخاصاً عاديين. أما المجرمون المجانين فإذا شفوا من جنونهم أصبحوا مجرمين عاديين؛ لأن استعدادهم للإجرام موجود بحسب التكوين.

- **المجرم ذو الاتجاه المختلط**: وهذه الفئة من المجرمين يتميزون بصفات وخصائص أكثر من فئة واحدة من الفئات المذكورة سابقاً (بهنام،١٩٦١).

أما فيري «Ferri» الذي يمثّل الاتجاه البيولوجي الاجتماعي، فيؤكدّ أهمية العوامل الاجتماعية والبيئية، وتأثير ذلك في الجريمة. ويرى أن عوامل الجريمة تضم ثلاث فئات هي كما يأتي:

* **الفئة الأولى**: العوامل الطبيعية، وتضم «البيئة الجغرافية، والمناخ، ودرجة الحرارة، واختلاف فصول السنة».

* **الفئة الثانية**: العوامل الاجتماعية المنبعثة عن البيئة الثقافية، مثل «الكثافة السكانية، والظروف العائلية، والظروف الدينية، والمؤسسات العقابية، والمنظمات التربوية والتشريعية».

* **الفئة الثالثة**: العوامل الإنتروبولوجية، مثل «السمات، والاستعدادات العضوية، والعقلية، والصفات البيولوجية الاجتماعية».

ويرى «فيري» أن العقاب لا جدوى منه إلا إذا ترافق مع تعديل وتغيير مناسب في عوامل أو أسباب الجريمة. واقترح لذلك بعض الإجراءات الوقائية، ومن هذه الإجراءات الوقائية «إصلاح الأحوال الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، والدينية، والتربوية، والعائلية»، ونذكر مثالاً على هذه الإجراءات الوقائية عدم تناول الكحول والمخدرات، ومعالجة ظاهرة التشرد.

ولاقى تصنيف «كرتشمر» ترحيباً في عصرنا الحديث، وإن كانت هناك دراسات قد بينت أن أصحاب هذه الأنماط لا ينبغي أن تكون سماتهم النفسية كما قال بها «كرتشمر» وهذا التصنيف يرى أن هناك أربعة أنماط جسمية هي على النحو الآتي:

١ - **النمط الرياضي**: ويتميز صاحبه بالعدوانية والنشاط.

٢ - **النمط الواهن**: صاحبه طويل نحيل منطوي ويتميز بالاكتئاب.

٣- **النمط المكتنز:** صاحبه قصير بدين، مرح صريح، متقلب، منبسط سهل المعشر، ويقيم الصدقات مع الناس بسهولة.

٤- **النمط الخليط:** وهو خليط من الأنماط الثلاثة.

وقد تعددت هذه الأنماط حتى تناولت تخصيص كل جريمة بالذات بنمط بشري معين، كالتصنيف الذي يشير إلى أن المجرم المتوسط في بنيته يميل غالباً إلى ارتكاب الجرائم البسيطة، بينما المجرم ذو النمط الرياضي يميل إلى ارتكاب الجرائم العنيفة والخطيرة.

وصنف برمان «Berman» الشخصية حسب النشاط الهرموني لديها وقد أطلق على الغدد الصم اسم غدد «المصير» ذلك أن نشاط هذه الغدد هو الذي يطبع الشخصية ويوجهها ناحية الخير أو الشر، وإن كان بفضل هذا التصنيف قد ظهر أثر العوامل الثقافية والاجتماعية في الفروق القائمة والمعروفة بين الشخصيات. ويؤكد أن جميع المجرمين غير مسؤولين مسؤولية جنائية؛ لأنهم غير قادرين على تحقيق التوافق الاجتماعي، وذلك بسبب اضطراباتهم الغددية.

وتلقى الغدد الصماء اهتماماً كبيراً في العصر الحديث بعد أن اتضحت وتبينت أهميتها في التكوين الجسمي والنفسي حتى إن علاج تلك الغدد أصبح فرعاً من فروع علم الطب الحديث. وللغدد الصماء تأثيرها في النمو الجسمي والحركي وفي السلوك الجنسي، وفي الحالة المزاجية والصحية، ومدى تفاعل الإنسان مع بيئته وتكيفه معها، وتكوين شخصيته. ومن أهم هذه الغدد ما يأتي:

- الغدة النخامية: وتقع وسط الرأس في قاع الجمجمة، وتعتبر من أعقد الغدد وأهمها ويسميها بعضهم سيدة الغدد؛ لأنها منظمة ومحركة لباقي الغدد، إذ نجد لإفرازاتها آثاراً عليها. فلها هرمونات تؤثر في النمو وطول القامة أو قصرها.
- الغدة الدرقية ومكانها أسفل الرقبة أمام القصبة الهوائية عند الحنجرة. وهرمونها ضروري جداً لنشاط الأنسجة وللنمو الجسمي والعقلي. كما أنه منشط للجهاز

التناسلي، فإذا انعدم أو قل إفراز هذا الهرمون في سن مبكر انحرف الجسم عن نموه الطبيعي وأصيب العقل بالبلادة، ويبدو الشخص بطيئاً خاملاً، كثير النسيان قليل القدرة على تركيز الانتباه أو على سرعة التفكير.

- غدتا الأدرنالين: تقع هاتان الغدتان فوق الكليتين، وتفرز كل منهما أنواعاً من الهرمونات لها أثرها في مظاهر الحياة الانفعالية في الشخصية.
- الغدة التناسلية: وهي الخصيتان في الرجل وتفرزان الحيوانات المنوية، والمبيضان في المرأة ويفرزان البويضات. والغدة التناسلية هي المسؤولة عن التحكم في نضوج وعمل الأجهزة التناسلية ومظاهر الرجولة أو الأنوثة وعلاماتها التي تؤثر تأثيراً ظاهراً في نوع الشخصية.

ويشير العلماء إلى أن لهذه الهرمونات وظائف حيوية مختلفة، فهي تعمل كعوامل مساعدة، أو كعوامل منشطة في مختلف عمليات الهدم والبناء والنمو العقلي. ويشير كلٌّ من شلاب وسميث «Schlapp & Smith» أن ثلث المجرمين بوجه عام يعانون اضطرابات في إفراز غددهم الصماء. وقد لوحظ في المجرمين بحكم تكوينهم عيوب في إفرازات الغدد الداخلية ولاسيّما الغدة الدرقية.

إلا أن اضطراب هذه الغدد لا يكون هو السبب الوحيد في ارتكاب الجريمة، ولا سيما أن عدداً كبيراً من المرضى في غددهم لا يرتكبون الجريمة، وإذا وجد بعض الخلل الغدّي بين المجرمين، فقد يرجع بعضه إلى المدة الطويلة التي يقضيها المجرم في حياة السجن، أو إلى طبيعة الحياة بالذات. وقد يرجع بعضها الآخر إلى خلل عصبي أو خلل عقلي معين يؤدي إلى اضطرابات غدّية مختلفة.

والأنماط حسب النشاط الهرموني عند «برمان» هي كما يأتي:

١- **النمط الدرقي:** صاحبه متهور، وقلق، ونشط، وعدواني، وسهل الاستثارة.

٢- **النمط الأدرنالين:** صاحبه يتميز بالنشاط والقوة والمثابرة.

٣- **النمط الجنسي:** يتميز بالفجاجة الانفعالية، فهو يضحك والدموع تملأ مقلتيه، وخجول.

٤- **النمط النخامي:** يتميز صاحبه بالقدرة على ضبط النفس والسيطرة عليها.

٥- **النمط التيموس:** شخصيته يمكن وصفها بأنها شخصية لا أخلاقية ذات نزعة لواطية.

أجرى «شيلدون Sheldon, 1899» تحليلات لعدة آلاف من الصور الفوتوغرافية المقننة للطلبة الذكور في أمريكا فوجد عوامل أساسية مسؤولة عن الاختلافات التي لاحظها، وأن غلبة أحد تلك العوامل يمكن أن يكون مسؤولاً عن الاختلافات في أنماط الأجسام الموجودة.

إن الأساس التشريحي لنظرية «شيلدون» ينحصر في أن الجنين الإنساني توجد به ثلاث طبقات من الأنسجة هي:

- طبقة الجنين الجرثومية الداخلية.
- الطبقة الوسطى.
- الطبقة الخارجية.

ومع أنه توجد استثناءات طفيفة فإن أبنية الجسم عامة التي تنمو من النسيج الباطني هي الجهاز الهضمي، والتي تنمو من الطبقة الوسطى هي العظامُ والعضلات، وتلك التي تنمو من الطبقة الخارجية هي الجهاز العصبي والجلد.

وبناءً على هذه المكونات الثلاثة التي توجد جميعها في كل فرد قام «شيلدون» بتصنيف الأنماط الجسمية للناس حسب درجة غلبة أحد المكونات الثلاثة على الاثنين الآخرين فقد وجد أنه يوجد اختلاف كبير من فرد لآخر من حيث غلبة أحد المكونات على الباقي. وهذه الأنماط الجسمية حسب تصنيف «شيلدون» هي ما يأتي:

١- النمط الباطني «Endomorphy» ويغلب عليه نسبياً الاستدارة، الناعمة في أجزاء الجسم المختلفة، ومع وجود جهاز هضمي معوي كبير.

٢- النمط الأوسط «Mesomorphy» ويغلب عليه نسبياً العظام والأنسجة والوصلات العضلية وهو ذو بنية عضلية قوية.

٣- النمط الظاهري «Ectomorphy» ويغلب عليه النحافة والطول والضعف ومساحة سطحية كبيرة بالنسبة إلى وزن الجسم. وله عظام طويلة رقيقة ومخ وجهاز عصبي مركزي كبير نسبياً.

كما قدم «شيلدون» أيضاً ثلاثة مكونات مزاجية أساسية هي كما يأتي:

١- النمط الحشوي أو الرخو:

ويتميز بحب الراحة والرفاهية أو الترف والاسترخاء، وهو مغرم بالطعام كما يتميز بالقدرة الاجتماعية ويميل للآخرين حينما يحدث له اضطراب.

٢- النمط الجسدي أو العضلي:

ويتميز بالحاجة إلى التدريب النشط الفعال والعدوانية، ويمتاز بقوة العضلات، ولديه حصانة ضد التعب المباشر، وهو يميل إلى الاستجابات الجسدية حينما يضطرب.

٣- النمط المخي:

ويتميز بالقمع واليقظة وبسيطرة النواحي العقلية، ويمتاز بردود الأفعال السريعة بإفراط وضروب الكف الاجتماعية، والشكاوى الوظيفية وفرط الحساسية والتصميم والأرق، والحاجة إلى العزلة عندما يضطرب.

وتوجد معاملات ارتباط مرتفعة جداً بين المكونات المزاجية والأنماط الجسمية حيث يرتبط المزاج الحشوي بالنمط الباطني، والمزاج الجسدي بالنمط الأوسط والمزاج المخي بالنمط الظاهري. وحاول «شيلدون» استخدام هذه الأنماط الخاصة بجسم الإنسان في مجال الجريمة. ووجد في أحد دراساته أن هناك اختلافاً بين المجرمين وغير المجرمين في تكوينهم الجسمي والمزاجي والعقلي.

ولحالة الجهاز العصبي دور أيضاً في ارتكاب الجرائم، ويتكون الجهاز العصبي من الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الثانوي. ويتكون الجهاز العصبي المركزي من «المخ، والمخيخ، والنخاع الشوكي، والأعصاب المنتشرة في الجسم». فالمخ يعتبر أهم أجزاء الجهاز العصبي؛ لأنه المسؤول

عن تنظيم الإدراك والتعلم والتفكير والتخيل، أما المخيخ فإنه يقوم بدور مهم في إيجاد التوافق بين نشاط العضلات وحفظ التوازن الحركي. وتظهر أهمية الجهاز العصبي في حالات اختلال أحد أجزائه، وما يحدث للشخص من تفكك. أما الجهاز العصبي الثانوي فهو مسؤول عن الاتزان الانفعالي للشخصية، ويتكون من قسمين أو جهازين هما الجهاز العصبي السمباثوي والجهاز العصبي الباراسمباثوي، ولهذين الجهازين أهمية خاصة في المواقف الانفعالية.

فقد يصيب المخ أو غشاءه تلف عضوي يؤدي إلى حدوث اضطرابات متعددة في العمليات النفسية الراقية التي تحكم الإرادة والسلوك، كما أن أي خلل في الجهار العصبي يؤدي إلى خلل في وظائفه. وقد لوحظ أن المجرم بحكم تكوينه مصاب بعيوب فيها، وإن كان لا يخلو منها الشخص العادي إلا أنها توجد في ذلك المجرم بقدر أكبر، ومن هذه العيوب ما يتوافر في الدماغ وفي الشق الجبهي.

إن العاهات والأمراض الجسمية من أبرز العوامل التي تميز صاحبها في شخصيته تبعاً لنوع العاهة وما تحدثه من شعور بالنقص إزاء الآخرين، وبحسب ما يحدث بسببها أحياناً من تقليل الفرص أمام الشخص، سواء من حيث كسب الخبرة الحسية كما في عاهات الحواس، أم من حيث الانتقال والحركة كما في عاهات الأطراف. فقد وجد هيلي «Healy» أن ثلاثة عشر بالمئة من المجرمين يعانون اضطرابات وشذوذاً في نموهم الجسمي. وقد اعتبر «هيلي» مثل هذا العامل سبباً في تكوين السلوك الإجرامي.

نقد النظرية البيولوجية:

نبهت النظرية البيولوجية الأذهان إلى أهمية دراسة جسم الإنسان من الناحية العضوية والنفسية، لما لذلك من أهمية في تفسير السلوك الإجرامي، إلا أن النظرية البيولوجية لم تستطع تفسير السلوك الإجرامي بكل جوانبه، وإنما استطاعت إيضاح بعض هذه الجوانب، ومن أهم الانتقادات الموجه للنظرية البيولوجية ما يأتي:

- بالغ «لومبروزو» في تمييز المجرمين بصفات جسدية ونفسية معينة نتيجة اقتصار صاحبها على دراسة تشريح جثث المجرمين دون سواهم، وأهمل النظر إلى الجريمة كظاهرة اجتماعية، تخضع في طبيعتها إلى تلك التفاعلات الاجتماعية المختلفة.

- دحض جورنغ «Goring» فرضية «لمبروزو»، ولم يجد سوى اختلافات ضئيلة، مثل «قصر القامة، وقلة الوزن» بين المجرمين والأشخاص العاديين. وعلى فرض التسليم بصحة الصفات التي قام بها، فمن العسير تعميمها على كلّ فئات المجرمين، وذلك لقلة العدد الذي أجرى عليه «لومبروزو» أبحاثه.

- اعتبر «لومبروزو» أن المجرم مسيرٌ مريضٌ لا يلزمه سوى العلاج، ومن ثم فعوامل الجريمة كامنة في جسده ونفسه، ولا يمكن أن تكون خارجة عنه، وهذا يتنافى مع مبدأ حرية الاختيار والمسؤولية الأدبية والعقاب لتحل محلها مبدأ الحتمية في التصرف الإنساني.

- الأنماط وسيلة لوصف الشخصية أكثر من كونها نظرية لتفسيرها.

- تنظر النظرية البيولوجية إلى الشخصية من جانب واحد أو جوانب محددة دون النظر إلى كل الجوانب.

- تتجاهل النظرية البيولوجية تعدد العناصر التي تتكون منها الشخصية وتعقد ديناميكية انتظامها بتأكيدها لناحية واحدة من نواحي مكونات الشخصية مثل الناحية «الجسمانية أو الناحية الاجتماعية». ومن ثمَّ تنظر فكرة الأنماط إلى ناحية واحدة من نواحي الشخصية وتهمل ما عداها من عناصر.

- عجز النظرية البيولوجية عن تقديم الدليل العلمي الذي يفسر لنا علاقة البنية الجسمية بالسلوك الإجرامي. ولا شك أن بعض التنبؤات والتصورات التي قدمتها لنا النظرية البيولوجية تعكس بعض رواسب علم الفراسة القديم الذي لا زال عالقاً بأذهان الناس، والذي نستعين بخيوطه بين وقت وآخر كلما عجزنا عن الوصول إلى تفسير علمي واضح لطبيعة السلوك الإنساني.

النظرية الاجتماعية «Sociological Theory»:

تؤكد النظرية الاجتماعية أن الدوافع والظروف التي تدفع الإنسان إلى ارتكاب الجريمة كامنة في البيئة الاجتماعية الثقافية، أي إن ارتكاب الجريمة يعود إلى عوامل خارجة عن الشخص، تظهر في البيئة الاجتماعية. والحقيقة أن النظرية الاجتماعية في تفسير السلوك الإجرامي ليست إلا امتداداً تاريخياً للنظريات الجغرافية والاقتصادية والإيكولوجية القديمة التي سبقت تلك النظريات النموذجية، والتي عالجت مختلف الاتجاهات البيولوجية في تفسير الجريمة.

والعوامل البيئية هي مجموعة الظروف الخارجية المتعلقة بالنواحي الاقتصادية والجغرافية والسياسية والاجتماعية والثقافية والحضارية. وبيئة الشخص هي مجموعة الظروف الخارجية التي تحيط به وتؤثر في تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه. إن البيئة نسبية وينظر إليها كوحدة لا تقبل التجزئة، فالعوامل البيئية المحيطة بالشخص تتضافر في إحداث تأثيرها في سلوكه، ومن ثم لا يمكن القول: إن سلوكاً معيناً هو نتيجة لعامل واحد من عوامل البيئة.

وتفسر النظرية الاجتماعية السلوك الإجرامي على أنه نتاج للمحيط والبيئة الاجتماعية بدلاً من التكوين الفردي، فالأشخاص يصبحون مجرمون بسبب اتصالهم واحتكاكهم بالأنماط الإجرامية، أي بهؤلاء الأشخاص الذين يحبذون السلوك الإجرامي.

والبيئة بمعناها الخاص تتعلق بالعوامل المؤثرة في شخصية الشخص، وتشكل عقليته على نحو معادٍ للمجتمع. وبهذه فالبيئة الخاصة هي كل وسط يخالطه الشخص مخالطة وثيقة ويترك طابعه على شخصيته. ويدخل في إطار هذا المعنى «مجتمع الأسرة، ومجتمع المدرسة، ومجتمع العمل، ومجتمع الأصدقاء، ومجتمع الجيران». أما البيئة بمعناها العام أو الوسط الاجتماعي العام، فهي ظاهرة عامة لا يختص بها شخص بعينه، وإنما يشمل أثرها في مجموعة من الأشخاص، وهي تشمل " العوامل الطبيعية، والثقافية، والسياسية، والاقتصادية.

يرى «دونالد تافت» أن المجرم من صنع المجتمع، وأن الوراثة لا يكاد يكون لها دور في حدوث الجريمة. ولا شك أن الدراسات البيئية أسهمت بشكل كبير في تفسير السلوك الإجرامي. كما أن البيئة تكون أكثر تأثيراً في نمو وخلق ظاهرة الانحراف والجريمة.

فقد وجد «جليفورد شو Glifford Show» أن معدل الإجرام والانحراف يرتفع في وسط المدن، وذلك لكثرة الهجرة منها وإليها، ولتفكك الأسر، ولكثافة السكان العالية. كما أن المناطق العشوائية والفقيرة والمكتظة بالكثافة السكانية لها دور كبير في خلق السلوك الإجرامي. فقد وجد أن السرقات تكثر في المناطق المزدحمة.

والحقيقة أن آراء فيري «Ferri» في تفسير السلوك الإجرامي كانت أكثر اعترافاً بأهمية العوامل الاجتماعية، وذلك مع كونه أحد معاصري «لومبروزو»، ويؤمن بمبدأ الحتمية في تفسير الجريمة، إلا أنه أضاف إلى النظرية البيولوجية بعض العوامل الطبيعية والجغرافية والبيئية الاجتماعية، وأبرز أهمية وأثر كلٍّ من «الكثافة السكانية، والتنظيم الاقتصادي الاجتماعي، والتركيب العائلي والحالة الدينية» في السلوك الإجرامي.

ومن رواد النظرية الاجتماعية «دوركايهم» الذي أشار إلى سوية الجريمة أو السلوك الإجرامي، إذ يعتقد باستحالة القضاء على ظاهرة الإجرام في أي مجتمع من المجتمعات. فهو يرى أن الجريمة تنشأ عن التقاء فئتين من العوامل:

- **الفئة الأولى:** تضم العوامل العضوية والجسمية، فالعامل العضوي لا يتمخض بمفرده عن الجريمة.
- **الفئة الثانية:** تضم العوامل الاجتماعية، فالعامل الاجتماعي لا يتمخض بمفرده عن الجريمة.

فالعامل العضوي لا يتمخض بمفرده عن الجريمة، وكذلك العامل الاجتماعي إلا إذا مرا معاً إلى محوّل إلى طريق الجريمة، وهو العامل النفسي العقلي. ومعنى

ذلك أن وجهة نظر «دوركهايم» تفترض حدوث تفاعل بين العوامل العضوية والاجتماعية مع العوامل النفسية في الشخص حتى تنتج الجريمة.

إن التنظيم الاجتماعي كما يفسره «دوركهايم» يمثل جهازاً ضابطاً لسلوك الأشخاص في المجتمع، وحين يختل مثل هذا الجهاز فيضطرب في تأدية وظيفته الضابطة ينطلق الأشخاص وراء تحقيق أهدافهم متجاوزين كل الأهداف المقررة والوسائل المقررة لتحقيقها، ولذلك يتعرض المجتمع إلى حالة عدم انتظام، إذ تفتقد السلامة الاجتماعية، ويحل مكانها الشذوذ والانحراف، وهذا ما يحدث في وقت الأزمات الاقتصادية الكبيرة، وكذلك في وقت الكوارث الطبيعية، وفي الحروب. فهذه الأزمات تضعف من قدرة الأشخاص على مواصلة عملية التوافق الاجتماعي(Durkheim, E.1951).

وفيما يأتي أهم العوامل التي تؤدي إلى إخفاق الأسرة في قيامها بدورها في تأهيل الطفل للحياة الاجتماعية السليمة:

١ - التفكك الأسري:

إن الأسرة المتصدعة والمفككة يتولد عنها اضطراب نفسي لدى الطفل، وعدم استقرار قد يدفع به إلى السلوك الإجرامي. فقد وجد كلٌّ من شو وماكاي «Shaw & McKay» أن (٤١%) من المجرمين جاؤوا من أسر متصدعة.

وقد يكون التفكك الأسري فيزيقيّاً ناتجاً عن فقدان أيٍّ من الوالدين عن الحياة الأسرية «بالموت، أو السجن أو الهجر، أو الطلاق»، وقد يكون التفكك نفسياً، ويبدو ذلك من خلال «المرض العقلي، والمرض النفسي، وإدمان الخمور والمخدرات، والاضطراب الانفعالي للآباء، والمناخ الأسري المضطرب بشكل مستمر» (عبد الخالق، ١٩٩٨؛ رمضان، ٢٠٠٠).

٢ - اضطراب المستوى الخلقي:

ويقصد بالاضطراب الخلقي فقدان المثل العليا واختلال المعايير الاجتماعية، مما يجعل الحياة داخل الأسرة مجردة من معاني الفضيلة، وتصبح

الجريمة أمراً عادياً لا يرى فيه أفراد الأسرة غضاضة، ولا يحسون فيه معنى الخطيئة. ويعد الانهيار الخلقي من العوامل البيئية المهمة التي تدفع الأبناء إلى ارتكاب السلوك الإجرامي. فقد وجد جلوك «Glueck» أن أكثر من أربعة أخماس الأحداث المنحرفين والمنحرفات ومرتكبي الجرائم الخطرة من الذكور ينتسبون إلى أسر وعائلات سبق لبعض أفرادها ارتكاب الجريمة.

٣- التربية الخاطئة والمتزمتة:

والتربية الخاطئة إما تعود إلى القسوة المسرفة في العقاب وإما اللين الشديد والإفراط في الدلال، وإما تعود إلى عدم المبالاة والتجاهل من قبل الوالدين بسلوك الأبناء. وتعد التربية الخاطئة من أهم العوامل المسببة للسلوك الإجرامي. فقد أشارت نتائج الدراسات في هذا الميدان إلى أن نسبة (٤٠%) من المجرمين قد جاؤوا من أسر يتسم أسلوب التربية والتقويم باللين والتهاون المسرف أو السيطرة المسرفة أو قد جاؤوا من أسر ينعدم فيها التقويم.

وفي الحديث عن النظرية الاجتماعية لا بد من الإشارة إلى نظرية سذرلاند «Sutherland» التي تعد من أهم النظريات البيئية في تفسير السلوك الإجرامي. وعرفت باسم الاختلاط التفاضلي، أو المخالطة الفارقة أو المخالطة المتفاوتة «Differential Association» ويرى «سذرلاند» بأن السلوك الإجرامي هو نتاج للبيئة الاجتماعية. إن محور نظريته يقوم حول فكرة عدم التنظيم الاجتماعي، سواء كان هذا بالنسبة للأشخاص أنفسهم، أم بالنسبة للجماعات المختلفة، فهو يرى أن الأشخاص والجماعات على السواء قد تنتظم حول مجموعة معينة من المواقف أو الاتجاهات التي تتصل بالجريمة، أو الأعمال المخالفة للقانون. وقد يكون بعض هذه المواقف أو الاتجاهات ذات صفة سلبية بالنسبة للجريمة، أو قد تكون ذات صفة إيجابية، ومن ثمَّ تتجه نحو تحبيذ ارتكابها.

ويقيم «سذرلاند» نظريته على مجموعة من المفاهيم الأساسية، هي كما يأتي:

- إن السلوك الإجرامي يكتسب من خلال المخالطة والاحتكاك والتفاعل مع الآخرين في عملية اتصال مباشرة أو غير مباشرة.
- إن السلوك الإجرامي يكتسب بالتعلم، وهذا يعني أن السلوك الإجرامي لا يورث، فالشخص الذي لم يدرب على الجريمة لا يرتكبها.
- إذا كان السلوك الإجرامي يعد تعبيراً عن حاجات وقيم عامة، فإنها لا تكفي لتفسير الجريمة؛ لأن السلوك السليم هو أيضاً تعبير عن نفس هذه القيم والحاجات.
- إن القسم الكبير من تعلم السلوك الإجرامي يكتسب من خلال العلاقات الشخصية الودية والوثيقة التي تربط هذا الشخص بهؤلاء الأشخاص المجرمين.

نقد النظرية الاجتماعية:

وبعد التعرف على النظرية الاجتماعية وعلى أهم أبعادها وجوانبها في تفسير السلوك الإجرامي إلا أنها لم تسلم هي من الانتقادات الموجهة لها كسابقتها النظرية البيولوجية من أهم هذه الانتقادات على سبيل الذكر وليس الحصر هي ما يأتي:

- إنها تجاهلت تأثير العوامل الداخلية الفردية «الصفات الشخصية» في تفسير السلوك الإجرامي.
- لم تستطع تفسير كيف يكتسب بعض الأشخاص أنماطاً إجرامية دون اختلاطهم بالمجرمين مطلقاً.
- أهملت النظرية الاجتماعية أهمية الخبرة السابقة التي تتكون لدى الأشخاص قبل عملية تعرضهم لأنماط السلوكية الإجرامية.
- لم تستطع النظرية الاجتماعية من قياس كمية السلوك الإجرامي المكتسب عن طريق الاختلاط، بالإضافة إلى صعوبة تحليل السلوك الإجرامي المعقد إلى أجزاء بسيطة.

النظرية النفسية « Psychological Theory»:

تعتبر النظرية النفسية من أكثر النظريات تنوعاً وتعداداً في تفسير السلوك الإجرامي، ويتفق معظم علماء النفس المعاصرين على أن من مستلزمات الصحة النفسية والتوافق النفسي، أن تكون شخصية الشخص سليمة متكاملة، ولا تعاني صراعاً في داخلها، الأمر الذي يحول دون توافقها واتزانها.

إن تفسير الجريمة من منظور التحليل النفسي هو تفسير نفسي يقوم على عوامل مكتسبة، تتكون خلال مراحل تطور الشخصية، وبوجه خاص مرحلة الطفولة المبكرة، فهم يؤكدون هذه المرحلة بعينها، وجعلها حجر الزاوية في توجيه مصير الشخص، ومستقبل صحته النفسية والعقلية.

اعتمدت الدراسات النفسية في مجال الجريمة على آراء فرويد « Freud, 1856- 1939»، وتتكون الشخصية في رأي «فرويد» من ثلاثة نظم أساسية تفاضل بعضها عن بعض، إذ تكون اللاحق منها عن سابقه وتولد منه، وهذه النظم هي الهو «Id» والأنا «Ego» والأنا الأعلى «Super Ego» ، وبالرغم من أن لكل جزء من هذه الأجزاء النوعية للشخصية الكلية وظائفه وخصائصه ومكوناته ومبادئه التي يعمل وفقاً لها، فإنها جميعاً تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً، بحيث يصعب إن لم يكن مستحيلاً، فصل تأثير كل منها، ووزن إسهامه النسبي، ونادراً ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين. ويتحدد دور كل نظام من هذه النظم على النحو الآتي:

١ - الهو «Id»:

وهو أساس السلوك الغريزي والشهواني والعدواني والبدائي، والنظام الأصلي للشخصية، والكيان الذي يتمايز منه «الأنا» و«الأنا الأعلى» فيما بعد. ويتكون «الهو» من كل ما هو موروث وموجود سيكولوجياً منذ الولادة بما في ذلك «الغرائز». إنه مستودع الطاقة النفسية، كما أنه يزود العمليات التي

يقوم بها النظامان الآخران بطاقتهما، و«الهو» وثيق الصلة بالعمليات الجسمية التي يستمد منها طاقته. ويطلق «فرويد» على «الهو» اسم «الواقع النفسي الحقيقي»؛ لأنه يمثل الخبرة الذاتية للعالم الداخلي ولا تتوفر له أيّ معرفة بالواقع الموضوعي. ومن وظائف «الهو» تخليص الكائن الحي من التوتر الذي قد يتعرض له سواء كان داخلي المنشأ أم خارجياً. ويسمى مبدأ خفض التوتر الذي يعمل «الهو» وفقاً له مبدأ اللذة «Hedonism».

ولكي يحقق «الهو» هدفه في تجنب الألم وتحقيق اللذة، فإن عمليتين تعملان تحت سيطرته وهما «الفعل المنعكس»، مثل العطس والغمز بالعين، وهي تؤدي عادةً إلى خفض التوتر مباشرةً، و«العمليات الأولية»، مثل أحلام الليل التي تعبر عن بعض الرغبات الواقعية في حياة هؤلاء الأشخاص، وتعد هذه الصور الذهنية التي تهدف إلى تحقيق الرغبة بمثابة الواقع الوحيد الذي يعرفه «الهو».

ومما سبق يتضح أن العمليات الأولية في ذاتها غير قادرة على خفض التوتر. فالشخص الجائع لا يمكنه أن يأكل الصور الذهنية للطعام. ونتيجة لذلك تظهر عمليات جديدة أو عمليات نفسية ثانوية، وإذا حدث هذا فإن بناء النظام الثاني للشخصية «الأنا» يبدأ في التكوين.

٢ - الأنا «Ego»:

هو الجزء السطحي من «الهو» الذي تعدل بتأثير الخبرة. أي إنه ذلك الجزء المنظم من «الهو» وهو يخرج إلى الوجود؛ لأن حاجات الكائن البشري تتطلب تعاملات مناسبة إزاء عالم الواقع الموضوعي. و «الأنا» هو الجهاز الإداري للشخصية، فهو يتحكم في «الهو» ويسيطر على منافذ العقل والسلوك ويختار من البيئة الجوانب التي تستجيب لها ويقرر أي الغرائز التي سوف تشبع والكيفية التي يتم بها ذلك الإشباع. وتتكون بالفعل من التنشئة الاجتماعية،

وذلك أن حاجات الكائن الإنساني تتطلب طريقة مناسبة للتعامل مع العالم الخارجي، أي تتطلب تعلماً لكيفية إشباع الفرد لحاجاته الفطرية دون معارضة من العالم الخارجي «العالم الواقعي» أو كف «Inhibition» لها أو إحباط «Frustration». «فالأنا» يتضمن جزءاً شعورياً وجزءاً آخر لا شعوري (Freud, 1953).

و«الأنا» مركز للشعور والإدراك والتفكير وتبصر للعواقب، لهذا فهو يقوم بالحد من اندفاعات «الهو» وتعديل سلوكه، لذلك فإنه يخضع لمبدأ الواقع ويعمل طبقاً للعمليات الثانوية أي للتفكير الواقعي، فيشبع هذا الدافع ويرجئ ذلك دون إسراف في الإشباع أو الإرجاء، ويتميز بهذه الصفات أنا الراشد السليم، بينما يكون أنا الطفل فجاً «Immature» يخضع لمبدأ اللذة. ويسير «الأنا» حسب مبدأ الواقع وليس مبدأ اللذة كما هو الحال بالنسبة «للهو». وهو لذلك يؤجل الإشباع المباشر لبعض الدوافع حتى تحين الفرص المناسبة والمقبولة اجتماعياً. «فالأنا» تعمل كوسيط بين الذات العليا المتزمتة، صاحبة المبادئ والمثل الأخلاقية وبين «الهو» صاحب مبدأ اللذة والشهوة.

٣ - الأنا الأعلى «Super Ego»:

الوظيفة الأساسية «للأنا الأعلى» هي السعي نحو تحقيق المبادئ الأخلاقية والكمال والتحكم في السلوك، فالطفل في بداية حياته يخضع لمبدأ اللذة ولا يخضع سلوكه لمعايير المجتمع، ولا يكف الطفل عن الإتيان بالسلوك غير المقبول إلا في حضور السلطة الضابطة لهذا السلوك (الأب أو الأم)، ولكن بمرور الوقت يمتص هذه المبادئ وتصبح مبادئه هو ومعاييره. «فالأنا الأعلى» خلقي ومتزمت في التمسك بالمبادئ الأخلاقية، والقيم والمثل العليا، والعادات والتقاليد والقيم الروحية، وله وظيفة الردع أو العقاب أو المحاسبة عن طريق لوم الذات وتأنيبها وتعنيفها، والشعور بالذنب كلما ارتكب الإنسان معصية

من المعاصي، وله أيضاً وظيفة المنع أي منع إغراءات الشيطان ووقاية الإنسان ومنعه من ارتكاب الأخطاء والمعاصي والذنوب (Freud, 1969).

«فالأنا الأعلى» يسعى لتحقيق الكمال الخلقي أكثر من كونه واقعياً «فالأنا الأعلى» هو السلطة الداخلية الرادعة في الإنسان، وهو يمثل الآباء، ويتكون من الأوامر والنواهي التي يلقيها الآباء على الطفل. فالأنا يقوم مقام رجل الشرطة أو القاضي أو رجل الجمارك الذي يمنع دخول المواد الضارة إلى المجتمع.

هذه هي العناصر الثلاثة المكونة للشخصية، أما عن العلاقة بينها فإنها علاقة صراع بين «الهو» وبين «الأنا الأعلى»، صراع بين الخير والشر، ويحدث هذا الصراع في نطاق اللاشعور، ومن هنا كانت ضرورة وظيفة «الأنا» للتوفيق بين قوى الخير والشر في الإنسان.

ويرى «فرويد» أن تكامل الشخصية واتزانها يتوقفان على تنظيم قوة الصراع الناشئ بين «الهو، والأنا، والأنا الأعلى» التي تمثل نظم وجوانب الشخصية. وهذا يعني أن على الأنا أن ترضي الدوافع الفطرية، وذلك بشكل يحقق مصالح المجتمع من جهة، وأن لا يشعر الشخص بالذنب الناشئ عن سخط الأنا الأعلى من جهة أخرى. فإذا نجح «الأنا» في مهمته «أي التوفيق بين الهو وبين الأنا الأعلى» اتجهت الشخصية إلى الاتزان والتكامل والسوية. وإن أخفق في ذلك اختل توازن الشخصية، وكانت النتيجة اضطراباً عُصابياً، أو مرضاً ذُهانياً، أو سلوكاً لا اجتماعياً، أو غير ذلك من الأنماط السلوكية الشاذة.

إن أصحاب النظرية النفسية يرون أن المجرم إنسان فشل في ترويض دوافعه الأولية، فالسلوك الإجرامي ليس سوى تعبيرٍ سلوكيٍ مباشرٍ عن دوافع غريزية كامنة حيناً، أو هو تعبير رمزي عن رغبات مكبوتة ممنوعة حيناً آخر. ويمكننا القول إن السلوك الإجرامي هو نتيجة سوء تكيف «الأنا»، وذلك بسبب

ما يتعرض له هذا «الأنا» من صراعات حادة، تحصل بين «الأنا» و«الهو» من جهة، وبين «الأنا الأعلى» من جهة أخرى.

إن مختلف الاتجاهات النفسية الأساسية للشخص تتكون خلال فترة الطفولة المبكرة، ولكنها تندثر بين طيات اللاشعور، لتصبح بالنهاية بواعث كامنة ومحركات لا شعورية للسلوك. إن التحليل النفسي هو التفسير الذي لا مفر منه في حالة بعض الأشخاص، الذين تبدو جرائمهم على درجة من التعقيد وعدم وضوح الأسباب التي تدفع غيرهم من الأشخاص لارتكاب الجريمة في الأحوال الاعتيادية. وقد أشار «ألكسندر» إلى أن هناك نوعاً واحداً من المجرمين هو الذي يمكن الجزم فيه بأن سبب الجريمة يرجع إلى دوافع لا شعورية خفية، لا يمكن كشفها إلا بالتحليل النفسي، وهذا يشكل نوعاً من الاضطراب العُصابي النفسي، الذي ينشأ عن صراعات لا شعورية حادة.

وللأزمات النفسية الشديدة آثارها المباشرة وغير المباشرة في السلوك الشخصي بوجه عام، فقد يؤدي بعضها إلى تغير واضح في سلوك الشخص، كسرعة التهيج، وسرعة الغضب، والعجز عن ضبط انفعالات النفس، والقلق، والإسراف في سلوك حركي معين، وقد يؤدي بعضها الآخر إلى إسراف الشخص في عادات معينة، مثل الإسراف في «التدخين، أو في الأكل، أو في النوم، أو في تعاطي المخدرات».

وبعض آثار هذه الأزمات النفسية الحادة ما يدفع الشخص إلى العدوان، وقد ينصبّ العدوان على الآخرين، أو على الذات، أو على الأشياء، ومن هذه الأزمات النفسية ما يؤدي إلى استسلام الشخص «Resignation»، أو إلى جموده «Fixation»، أو إلى نكوصه «Regression».

كان فرويد «Freud» أول من حاول دراسة سيكولوجية المجرم المرضية، فقد كان يرى أن المجرم شخص يعاني شعوراً كبيراً بالذنب، ولا يعرف لهذا الشعور سبباً، وتخف حدة هذا الشعور بالإثم بعد أن يرتكب الجريمة، كما

برهنت نتائج التحليل النفسي على أن «عقدة أوديب» هي سبب هذا الشعور، فالشعور بالإثم رد فعل لرغبتين إجراميتين عظيمتين هما قتل الأب، والاتصال الجنسي بالأم، ولا يستطيع الفرد تنفيذ إحدى هاتين الرغبتين، فلا يجد أمامه من سبيل سوى السلوك الإجرامي.

فالسلوك الإجرامي هو عرض عصابي يقوم بوظيفة إشباع دوافع مكبوتة والتماس نوع من الألم يرضي الضمير الآثم، ويخفف من توترات نفسية ليعيد التوازن النفسي للشخص، بل إن السرقة القسرية، والرغبة في الحرائق، والجرائم الجنسية، والقتل التي يرتكبها المجرم العصابي كلها جرائم عصابية رمزية، ترتكب بطريقة تلقائية وجبرية. ولا يهدف المجرم العصابي من ورائها كسباً مادياً أو عدواناً على الآخرين، بل هي تجسيد لصراعات نفسية لا شعورية وعقد تدور حول الإثم أو النقص أو الحقد أو الكراهية.

إن القدرة على احتمال الألم النفسي تقوم بدور كبير في ارتكاب الجريمة، وهنا نستطيع التمييز بين الشخص العصابي الذي لا يطيق احتمال الألم النفسي، فيرتكب الجريمة ليخفف من ذلك الألم، أما العصابي غير المجرم فأكثر قدرة على احتمال ذلك الألم، وإن كان «ألكسندر و هيلي» يفسران ذلك بعوامل جبلّية، فطبيعة العصابي المنطوية تخفف الألم النفسي في عالم الخيال لا في عالم الواقع. إن الجريمة كما تراها مدرسة التحليل النفسي هي حيلة دفاعية للتخفيف من صراع نفسي وأزمة داخلية، أي إن الجريمة تخدم نفس الأغراض التي يخدمها العصاب والذهان الوظيفي، والفارق بينهما أن الجريمة تعبر عن نفسها في صورة اضطراب اجتماعي في حين أن العصاب والذهان يعبران عن نفسيهما في صورة اضطراب انفعالي.

يرى بعض علماء النفس أن لدى المجرم رغبة قوية لا تقاوم لارتكاب الجريمة «Irresistible Desire»، وما إن يرتكب الجريمة حتى يشعر بالذنب، فيدفعه ذلك للبحث عن عقاب، فيرتكب جريمة أخرى لينال عليها العقاب،

ويسمح للسلطة بضبطه. وبعض الاتجاهات التحليلية ترجع الجريمة إلى رغبة لا شعورية لدى الآباء في ارتكاب الجريمة التي لا يستطيعون ارتكابها، ومن ثم يدفعون أبناءهم لارتكابها بدلاً منهم.

وهنالك بعض علماء النفس التحليلي الذين لا يركنون كثيراً إلى فكرة الذنب اللاشعورية، وإنما يرجعون الجريمة إلى الحرمان العاطفي « Emotional Deprivation» خلال الطفولة؛ لأن المجرمين لمَّا حرموا من الحب والعطف، لم يستطيعوا أن يعطوا الحب أو العطف لأي إنسان، ويتميز المجرمون ببعض السمات الآتية:

- المجرمون لا يهتمون بأحد.
- المجرمون لا يمكن أن يعتمد عليهم.
- المجرمون غير ثابتين.
- المجرمون ساديون لم يحبوا أنفسهم إطلاقاً.
- المجرمون ربما كانوا منبوذين من آبائهم، وقد يكونون قد خضعوا لمعاملة متذبذبة غير ثابتة بحيث إنهم لا يشعرون نحو الآخرين إلا بالعداوة والانتقام.

وهكذا يكون السلوك الإجرامي بمقتضى هذا التفسير «الحرمان العاطفي» ليس إلا نتاج حصيلة صراعات لا شعورية عاطفية حادة، يتعرض لها الشخص خلال مدّة مبكرة من حياته «أي طفولته المبكرة».

فالسلوك الإجرامي عند «فرويد» هو نفس التفسير الذي يعطيه للسلوك الإنساني، وكل سلوك إنساني هو نتيجة دافع شعوري أو لا شعوري، وتخضع شخصية الإنسان في نموها وتطورها وفقاً لوجهة نظر «فرويد» لعدة مبادئ منها ما يأتي:

١- مبدأ اللذة: ينظر «فرويد» إلى الإنسان على أنه باحث عن اللذة، ويقصد «فرويد» باللذة هنا هو أن الإنسان تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم، وأن الإنسان يهدف في سلوكه إلى الأفعال والأشياء التي تؤدي إلى خفض التوتر المؤلم عنده، ويبلغ حالة التوازن، فالإنسان يهدف إلى تجنب الألم والحصول على اللذة.

٢- مبدأ الواقع: والمبدأ الثاني عند «فرويد» لتفسير السلوك هو مبدأ الواقع، فالإنسان لا يبحث فقط عن اللذة، ولكنه مرتبط أيضاً بالواقع المحيط به، والذي يكشف له «أنه في لحظة ما يجب أن يؤجل لذاته المباشرة من أجل لذة أخرى آجلة أكثر أهمية من اللذة العاجلة»، فهو وإن كان يبحث عن اللذة إلا أنه واقعي في بحثه هذا. ومبدأ الواقع مبدأ مكتسب متعلم، وليس غريزياً نولد به. وإذا كان الطفل يأتي إلى الدنيا مزوداً بمبدأ اللذة، فإنه من خلال الحياة والتطبيع الاجتماعي، يكتسب الإحساس بمبدأ الواقع في تعامله مع نفسه ومع بيئته.

٣- مبدأ الازدواج: تؤدي بنا دراسة كتابات «فرويد» إلى القول بوجود قوتين متعارضتين دائماً في حياة الإنسان، ويظهر هذا الازدواج أو الثنائية في كل شيء في الحياة. فهناك الصواب والخطأ والحسن والرديء والذكر والأنثى والأبيض والأسود والأعلى والأسفل والحياة والموت وهكذا.

٤- مبدأ إجبار التكرار: يؤكد «فرويد» دور العادة وتكرار الخبرات في سلوك الإنسان. فالإنسان يميل بطبيعته إلى تكرار الخبرات القوية الماضية التي يمر بها، فهو يميل إلى تكرار النشاط الذي يعتاده بالطريقة نفسها حتّى تجعله يؤدي هذه النشاطات دون كثير من التفكير الشعوري.

وثمة صراع مستمر بين هذه المبادئ السابقة، فمبدأ الواقع يفرض على مبدأ اللذة مراجعات وقيوداً مستمرة، فتتولد من ذلك سلسلة من الدوافع والمواقف والميول المتعارضة، ومن هذه المواقف المتعارضة تتكون شخصية الإنسان، وتتحدد معالمها.

ويعتقد «آدلر» إن الشعور بالنقص قائم في نفوس الناس جميعاً دون استثناء، وقد ذكر أن الشعور ليس بذاته أمراً شاذاً، بل هو العلة في كل تقدم وصل إليه الجنس البشري. ويرى «آدلر» إن الشعور بالنقص يدفع الفرد منذ الصغر إلى البحث عما يضمن له الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف، ويحاول الفرد التعويض عن النقص أو الضعف الموجود لديه. ويعطي «آدلر» لشعور الفرد بالنقص الدور الأكبر في سعيه نحو القوة والسيطرة لتعويض هذا بالنقص ورد الاعتبار إلى الذات.

وركز «آدلر» وأبرز أهمية التعويض الزائد كحيلة أو وسيلة من حيل التوافق التي تلجأ إليها الشخصية لعلاج موقف الإحباط الذي تكون فيه. فلقد دارت سيكولوجية «آدلر» على محور التعويض الزائد كحيلة تلجأ إليها الشخصية في مراحل نموها المختلفة لقهر «عقدة النقص Inferiority Complex » التي تصيبها من جراء إحساسها بالضعف والعجز. وبهذا تعيد الشخصية ثقتها في امتلاك القوة والسيطرة والتفوق، فتتدفع في أنشطة معينة، وتهيئ لنفسها من الظروف ما يمكنها من ذلك. وعقدة النقص هذه هي عملية كامنة في اللاشعور، وتتجم بسبب إحساس الإنسان بنقص في «أعضائه، أو هيئته، أو مكانته الاقتصادية أو الاجتماعية، أو ما شابه ذلك»، وتدفع بالإنسان إلى تعويض هذا النقص عن طريق أساليب تعويضية غير سليمة. ومن يعاني نقصاً «عضوياً، أو نفسياً، أو وظيفياً» قد يدفعه ذلك إلى الانحراف في السلوك الذي قد يكون إجرامياً كرد فعل مصطنع أو استجابة لما يدور في نفسه من شعور بالتوتر والاضطراب.

إن السلوك الإجرامي يمكن أن يفسر على أساس الصراع القائم في النفس البشرية، وذلك إما بسبب سيطرة «الهو على الأنا الأعلى»، وإما بسبب عقدة النقص الكامنة في اللاشعور، فينجم من ذلك كله انطلاق الدوافع والنزعات والميول الكامنة منذ الطفولة بغير قيود، ويحدث الاضطراب النفسي الذي يؤدي إلى خلل عُصابي أو سلوك إجرامي.

وقد وضّح كلٌّ من ألكسندر وهيلي «Alexander and Healy» بعض الأسباب الخفية في دراسة حالة شخص اعتاد السرقة لوقت طويل، إن وراء مثل هذا السلوك غير السليم أسباباً أربعة هي كما يأتي:

- التعويض المفرط عن الشعور بالنقص.
- السلوك الانتقامي كنكاية بالأم.
- محاولة إرضاء كلّ الدوافع إرضاءً كاملاً.
- محاولة التخفيف من حدة الشعور بالذنب (الدوري؛ أضبيعه، ١٩٩٨).

ويرى بعض علماء الإجرام أن هناك النواة المركزية للشخصية الإجرامية، ومن أهم عناصر هذه الشخصية ما يأتي:

- الميول للعدوان والتعدي.
- التمركز حول الذات «حب التملك، والأنانية».
- اللامبالاة وانعدام الاكتراث العاطفي.
- سرعة الانسياق والتهور.

هناك عقبات تقف في طريق ووجه ارتكاب الجريمة، ولكن المجرم يستطيع أن يتخطى هذه العقبات، من أهم هذه العقبات ما يأتي:

١- صعوبات محتملة تكتنف تنفيذ الفكرة الإجرامية، والمجهود اللازم لتخطيها، فإن نزعة صاحب الشخصية الإجرامية في الرغبة في العدوان والتعدي على الآخرين تساعده على تخطي هذه العقبة.

٢- العار الاجتماعي الذي يصيب من يلحق به وصف المجرم، وهذه العقبة يتخطاها صاحب الشخصية الإجرامية بفعل انحصاره في ذاته «التمركز حول الذات»، واعتداده بآرائه واختلاف تفكيره عن وجهة نظر المجتمع، واعتبار الجريمة أسهل من طرق كثيرة اعتاد الأشخاص سلوكها.

٣- إنذار القانون بإنزال العقاب على المجرم، وهذه العقبة يتخطاها صاحب الشخصية الإجرامية بفعل ما لديه من سرعة الانسياق، ومن هذا التخطي ينتج عنه إقرارٌ حاسمٌ للفكرة الإجرامية.

٤- بشاعة وشناعة الصورة التي يتمثل فيها تنفيذ الجريمة إلى درجة يمحها ويتراجع عنها الشخص الطبيعي، فيقلع بوازع من نفسه عن الإصرار على تنفيذها، إلا أن صاحب الشخصية الإجرامية يتخطى هذا العائق بفعل ما لديه من انعدام في الاكتراث العاطفي، وبهذا يتم إقدامه على الفعل الإجرامي.

ويمكن تصنيف المجرمين حسب نظرية التحليل النفسي إلى ما يأتي:

- المجرم العصابي «The Neurotic Criminal»: ويرجع الإجرام لديه إلى أسباب نفسية، وذلك لأن السلوك اللاجتماعي لمثل هؤلاء الأفراد تحركه نزعات «الهو» المكبوتة، وأنه بمثابة عرض لما يعانونه من قلق، ومشاعر الذنب، والصراعات المعلقة غير المحسوبة.

- **المجرم العرضي** «The accidental Criminal »: وهو الشخص الذي يرتكب السلوك الإجرامي مكرهاً لظروف غير عادية وشديدة.

- **المجرم المريض** «The Pathological Criminal»: ويرجع الإجرام لدى الشخص إلى أسباب بيولوجية، ويتضمن هذا المجرمين الذين يعانون النقص العضوي أو العمليات المرضية، مثل «الضعف العقلي، أو الذهانيين». فالمجرمون ضعاف العقل أو المعتوهون يميزهم ضعف الذكاء، والذكاء ذو صلة بالسلوك الإجرامي.

- **المجرم المزمن** «The Chronic Criminal»: ويرجع الإجرام لدى هذا الشخص إلى أسباب اجتماعية «بيئية»، ويتميز المجرم المزمن بانحطاط الخلق، ومخالطته للأنماط الإجرامية وتوحده بهم. وينشؤون غالباً في جو الجريمة، وينتظمون في عصابات تستغلهم منذ طفولتهم.

نقد النظرية النفسية:

لا شك في أن هذه النظرية قد نبهت الأذهان على جانب مهم من جوانب الإنسان، ألا وهو الجانب النفسي، وركزت الأضواء عليه بما ينطوي على إضافة علمية متميزة في ميدان الدراسة الإجرامية، وذلك بعد أن كانت الدراسة قاصرة على الجانب العضوي.

إلا أن النظرية النفسية لم تستطع تفسير كل السلوك الإجرامي، وأهم الانتقادات التي وجهت إليها ما يأتي:

- ما يؤخذ على أصحاب النظرية النفسية أنهم يعوّلون كثيراً على مرحلة الطفولة المبكرة، إذ يردّون غالبية الاضطرابات النفسية التي يعانيها الشخص إلى بعض العمليات الأولية المبكرة في حياة الإنسان، مثل «صدمة الميلاد، وعملية الفطام، وإفراغ الفضلات أو غيرها» وهذا يجعل من المتعذر على الباحث تقصي وتتبع مثل هذه العمليات التي مضى عليها وقت طويل جداً.
- وليس صحيحاً أن ضعف الضمير «الأنا الأعلى» يقود دائماً إلى طريق الجريمة، فمن الناس من يضعف صوت الضمير لديهم، ومع ذلك لا يقدمون عليها، فضلاً عن أن ضعف الضمير لا يصلح تفسيراً للجرائم العاطفية التي كثيراً ما يحتل ضمير فاعلها مكانة عليا.
- أهمل أنصار التحليل النفسي العوامل الاجتماعية والعوامل الحضارية في تكوين وفي تطوير السلوك الإنساني؛ لأن معظم الأنماط السلوكية تتشكل من خلال مراحل التنشئة الاجتماعية.
- المبالغة في أهمية الدوافع الجنسية ومدى إسهامها في تكوين السلوك الإنساني، ولاسيّما ما يتصل بفترة الطفولة المبكرة، وذلك لاعتبارها النظام الأساسي في بناء الشخصية.

تعليق عام على نظريات تفسير الجريمة

مما سبق نلحظ بعد عرض نظريات تفسير السلوك الإجرامي أن كلاً منها ليس كافياً وحده لتفسير سلوك وشخصية الإنسان المجرم؛ ذلك لأن السلوك الإجرامي عند الإنسان أكثر تعقيداً وتداخلاً من أن تفسر وتتضح جوانبه ومكوناته من جانب واحد.

إن اختلاف وجهات النظر بين النظريات وبين الباحثين لا يعني تناقض هذه الأفكار والنظريات، فكل نظرية تكمل النظرية التي قبلها. فالسلوك الإجرامي في النظرية النفسية يفسر على أساس الصراع القائم في النفس البشرية بين «الهو، والأنا الأعلى»، وكذلك عقدة النقص، وعقدة الذنب، وأن كل سلوك إنساني هو نتيجة دافع شعوري أو لا شعوري. أما النظرية البيولوجية فقد ركزت على التكوين الفردي للشخص المجرم. والنظرية الاجتماعية ركزت على البيئة الاجتماعية للإنسان المجرم. فالنظريات السابقة يكمل بعضها بعضاً.

فلا يوجد تناقضٌ بين ما عرضنا من نظريات تفسير السلوك الإجرامي، فكل نظرية من النظريات ركزت جهودها على جانب أو عدة جوانب معينة وأهملت جوانب أخرى. ولقد أتاح لها التركيز اكتشاف حقائق خاصة بكل منها، وإن بدت أحياناً متعارضة إنّها في الحقيقة متكاملة، بحيث يسد كلٌّ منها النقص الذي يعيب الأخرى. فالجريمة قد تنجم من نقص في الجسم أو في العقل أو عن اضطراب نفسي واجتماعي.

فالموقف العلمي من تفسير الجريمة أنها لا يمكن إرجاعها جميعاً إلى عامل واحد كالوراثة «Heredity» أو إلى عامل البيئة «Environment» أو إلى عامل نفسي «Psychological» ، وإنما ترجع إلى الكثير من العوامل التي تقوم بينها علاقات تفاعل «Interaction» أي تأثر وتأثير متبادل أو أخذ وعطاء. ففي كل نظرية منها نجد جوانب قوة حيث يفسر كل منها جانباً من جوانب

السلوك الإجرامي تفسيراً سليماً بحيث يمكن أن تتكامل جميعاً في إعطاء تفسير أكثر شمولاً للسلوك الإجرامي ولشخصية الإنسان. فمثلاً: إذا كانت نظرية «فرويد» تجاهلت الأحكام التقويمية الاجتماعية فقد كان ذلك سعياً من «فرويد» إلى اكتشاف الحقيقة وإبرازها مجردة موضوعية دون أن تلويها القيم والموضوعات الاجتماعية المختلفة، فتزيفها، أو تكبتها، أو تحرفها. فكان جريئاً في قول ما يراه حقاً دون أن يتعارض مع قيم المجتمع، أو أن يساء فهمه، أو تجرح نواياه. ومن هنا مضى في إعلان مكتشفاته بانياً صرح التحليل النفسي الضخم غير متردد.

فالجريمة فعل يعود بالضرر على المجتمع أو على أحد أفراده، ويعاقب عليه القانون، وتتأثر الجريمة بوصفها ظاهرة اجتماعية، بالاتجاهات والميول والنظريات والفلسفات والمذاهب السائدة في المجتمع، وكذلك تتأثر بالعقد النفسية والأمراض النفسية والحالة العقلية للأشخاص، كما تؤثر البيئة الفاسدة سياسياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً أو أخلاقياً في الجريمة، فقد ترتبط ارتباطاً كبيراً بالفقر. وتساعد البيئة الجيدة في التقليل من معدلات الجريمة. فالجريمة أحد إفرازات الكثير من الظروف والعوامل والمؤثرات النفسية والعقلية والاقتصادية والجسمية والثقافية والسياسية والأسرية.

الفصل التاسع

الوقاية والعلاج من المخدرات والجريمة

المحور الأول يتضمن الوقاية والعلاج من المخدرات:

أولاً: الوقاية من إدمان المخدرات:

الوقاية من الإدمان مسؤولية مجتمعية شاملة تتضمن مكافحة إنتاج مواد التعاطي وتقليل العرض ومقامة الطلب. والوقاية من الإدمان من أهم مسؤوليات الأسرة والمدرسة والإعلام ومجال العمل. ففي الأسرة يجب الاكتشاف المبكر والتعامل مع المشكلة بحكمة. وفي المدرسة يجب التوعية بأخطار التعاطي والإدمان، مع الاستعانة بالمتخصّصين النفسيين والاجتماعيين، والتعاون مع الأسرة من خلال مجالس الآباء والمعلمين.

ويوجد ثلاث حلقات لمنظومة الوقاية في مجال الإدمان وهي: «الأهداف – والإجراءات – والتقييم»، والحلقات الثلاث للمنظومة متكاملة وديناميكية ويؤثر كل منها في الأخرى بطريقة التغذية المرتدة نجاحاً وفشلاً. والحلقات الثلاث للمنظومة تشتمل على مجالات معرفية «تتعلق بمعرفة الحقائق والمفاهيم الخاصة بالإدمان»، وأخرى مهارية «تشتمل على المهارات اللازمة للتعامل مع مشكلة الإدمان»، وثالثاً وجدانية «تشتمل على كل ما يتعلق بالاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بالإدمان».

والوقاية خير من قنطار علاج، والوقاية معناها منع حدوث الإدمان، والجهد الذي يبذل في الوقاية هو عشر الجهد الذي يبذل في العلاج، والاكتشاف المبكر أفضل من الاكتشاف المتأخر، والوقاية هي مسؤولية الأسرة، والاكتشاف المبكر هو مسؤولية الأسرة، والعلاج هو مسؤولية الأسرة. ويتضح دور الوقاية في دور وسائل الإعلام والأسرة كما يأتي:

١ - دور وسائل الإعلام:

لوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دور طليعي في عمليات مكافحة المخدرات؛ لأن لها القدرة على التأثير في الرأي العام بهدف خلق الوعي بخطر الإدمان، وتكوين رأي عام مناهض له، وهو تعبئة الرأي العام ضد خطر المخدرات.

في دراسة أجريت على طلاب و طالبات الجامعات في مصر تبين أن وسائل الإعلام تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، في الوقت نفسه تبين وجود رابط قوي بين تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمال تعاطيهم المخدرات ولا جدال في أن هذه النتائج أيضاً يمكن أن يكون لها أهميتها التي لا يمكن تجاهلها بالنسبة إلى واضعي البرامج الوقائية.

إن مثل هذا الدور الذي تؤدّيه وسائل الإعلام في الترويج لهذه الظاهرة يمكن استخدامه كذلك في منع والقضاء على الإدمان من خلال التوعية بجميع مستوياتها الملائمة للإفراد بدرجات ثقافتهم المتنوعة و إبراز ما يمكن أن تسببه المخدرات من أضرار كبيرة على الفرد والمجتمع والاستفادة من كل التقنيات الممكنة.

٢ - دور الأسرة في مكافحة المخدرات:

لا جدال في أن للأسرة دوراً مهماً في التصدي لخطر المخدرات، فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع أبناء أصحاء، وواجب كل أسرة أن تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بخطر المخدرات عليهم وعلى أسرهم وعلى مجتمعهم.

ومن الضروري أن تساعد الأسرة أبناءَها في حل مشكلاتهم أو تعمل على المحافظة على صحتهم النفسية، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التي تدفعهم إلى بداية الإدمان. وكذلك على الأسرة واجب الرقابة ومتابعة الأبناء في سلوكهم العام، وتتعرف على أصدقاء أولادهم لتساعدهم على تجنب مخاطر الإدمان. إن أبلغ عبارة للأولاد في معرض تعليمهم هو ما يفعله الأهل أنفسهم. فثقفوا أولادكم داخل المنزل، إذ إن الحديث بين المراهقين وأهلهم عن المخدرات ضروري، وقبل إعطاء المعلومات للأولاد، لا بد للأهل من تثقيف أنفسهم بالمعلومات الحديثة الضرورية جداً (Miller, H. et al, 1998).

إن توعية الأولاد على أخطار المخدرات يجب أن تبدأ باكراً جداً في سن السابعة من العمر، ويجب على الأب أن يكون حاسماً في موقفه من المخدرات والكحول.

الاكتشاف المبكر للتعاطي:

يعد الاكتشاف المبكر للتعاطي من الأمور التي تسهلُ عملية العلاج، وتضمنه، ولهذا فإن من الضروري الحرص عليه، وتوجيه المتعاطي إلى الجهة المختصة بالعلاج، ولا يعني كل تغير في السلوك أو أي عرض جسماني ظاهر أن هناك حالة إدمانية، إنما الأمر المهم هو الصورة الكلية والتغير الواضح في عدة أمور أو أعراض، ومن أهم هذه الأعراض ما يأتي:

١ - العصبية والعزلة عن الأسرة:

تتزايد عصبية وتوتر المتعاطي عن ذي قبل، ويصبح سهل الاستثارة وعدوانياً شديد الحساسية، كما ينسحب من جو وأنشطة الأسرة، ويصبح أقل تعاوناً وأكثر غضباً واكتئاباً، وينعزل كمن يخفي سراً يخشى افتضاحه، وقد يصاحب ذلك العثور على بقايا المواد الدالة على التعاطي كزجاجات العقاقير أو لفافات السلوفان أو الشفرات أو الحقن أو غير ذلك.

٢ - تدهور الصحة:

يعاني المتعاطي اضطرابات صحية، فيفقد شهيته للطعام وينقص وزنه، كما تضطرب حواسه، وإدراكه للواقع المحيط به، ويختل لديه نظام النوم واليقظة وإيقاع أنشطة اليوم، ويتدهور أداؤه في كلّ المجالات كما تنخفض قدرته على التفكير السريع والقرار الصائب، وإذا كان عاملاً فإن مستواه الإنتاجي يتناقص، كما تتدهور درجاته العلمية إذا كان طالباً، ويتكرر غيابه غير المسوّغ من المدرسة، مع إهمال واجباته اليومية، بل أدواته الشخصية، وقد يمكن العثور على آثار الحقن الوريدي في ساعديه (Sussman, S. 1996).

٣ - المراوغة والكذب:

المتعاطي يعيش عالماً تزداد فيه العزلة، وتقل فيه المشاركة، فإنه يضطر إلى إخفاء سلوكه السيئ عن الآخرين، ولذلك لا تسعفه إلا سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها شيئاً فشيئاً حتى يعتادها تماماً.

٤ - تغير الاهتمامات والأصدقاء:

يتخلى المتعاطي تدريجياً عن أصدقائه القدامى الملتزمين الجادين، ويلتقي نوعية جديدة من أصدقاء التعاطي، وينشغل بهم إلى حد نسيان المناسبات العائلية المهمة كأعياد الميلاد ونحوها مختلقاً الأعذار الواهية سواء للتغيب عنها أم لقضاء أطول وقت خارج المنزل بعيداً عن رقابة الأسرة، وتتغير عادته ولغته وأخلاقه تبعاً لذلك، فيصبح أقل حياء ويستخدم في حديثه ألفاظاً بذيئة لم يكن يستخدمها قبل ذلك، وقد يهمل مظهره بصورة تثير انتباه من حوله.

٥ - ظهور المخدر بالتحليل المخبري:

أصبح التحليل المخبري الآن سريعاً وبسيطاً، ولا يعتمد إلا على فحص عينة من البول دون حاجة إلى متخصص لأخذ عينة من الدم، مما يسهل الأمر

على الأسرة، وقد وفرت الدولة مخابر عدة للكشف عن المواد الإدمانية في أغلب محافظات الجمهورية.

توصيات ومقترحات للوقاية من المخدرات:

الاهتمام بالتربية الأسرية الصالحة القائمة على التمسك بمبادئ الدين والأخلاق الفاضلة.

محاولة شغل أوقات فراغ الشباب بالرياضة والمطالعة والفنون والمعسكرات وتنمية هواياتهم المختلفة.

الاستعانة برجال الدين في النهي عن تعاطي كل ما يضر بالصحة والنفس والعقل مع التعريف بمشكلة الإدمان والمخدرات وتأثيرها الصحي والنفسي.

ثانياً: علاج الإدمان:

إن علاج مشكلات تناول المخدرات والإدمان عليها فقد توجه منذ منتصف الخمسينيات من القرن العشرين إلى اعتبار أن الاقتصار على مبادئ التشريع بتحريم وتجريم المخدرات في الأشكال المختلفة من «التجارة، والتداول، والتعاطي» ليس كافياً في مواجهة المخدرات، ولكن تقديم العلاجات المناسبة في التحكم في العقاقير الإدمانية الخطرة يعد من الشروط الضرورية في مواجهة تلك المشكلات. ولهذا تزايدت الدراسات العلمية الرامية إلى تطوير الأساليب العلاجية الفعالة، مثل البرامج العلاجية والجماعات العلاجية، وكذلك إنشاء المراكز العلاجية، وتطوير الطرق الإكلينيكية والتأهيلية لعلاج حالات الإدمان، وقد انعكس هذا التوجه العلاجي والتأهيلي على التشريع نفسه، إذ صار التعامل مع المخدرات متعدد الجبهات، ومن ناحية أخرى كان لهذه التوجهات انعكاساتها ومن ثمَّ على تحسين الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية. إن التوصل إلى فهم أفضل للقضايا المعقدة المتعلقة بالمخدرات

قد يؤول إلى تحسين التربية، وإلى تطوير أساليب أكثر فاعلية، وإصدار تشريعات ذات جدوى (The Encyclopedia of Drug Abuse. 1992).

ويعد علاج المدمنين ضرباً من ضروب مقاومة الجريمة، بطريقة غير مباشرة، والأهم من توفير العلاج للمدمن توفير وسائل الوقاية والتوعية والإرشاد والنصح وتدعيم أجهزة الأمن ورجال الحدود للحد من تهريب المخدرات. ولعلاج الإدمان على المخدرات عدة طرق منها ما يأتي:

العلاج الطبي للإدمان:

يمثل العلاج الطبي المرحلة الأولى من العلاج، ويتم التركيز فيها على علاج المدمن بيولوجياً بالأدوية والعقاقير، أو بمعنى آخر يتم تخليصه من الآثار الجسمية للإدمان، وفي هذه المرحلة يتم انسحاب أعراض الإدمان من جسم المدمن، وهي مرحلة صعبة. ويستخدم عادة مركب فيتامين (B) والفيتامينات المتعددة وإجراء التحاليل الوريدية بشكل دوري، كما يستخدم مادة «الكلورميتازول»، وهو العقار المفضل لعلاج حالات الكحول، كما يستخدم «الكلور برمازين» مع «الإيبوبروفين»، وهذان العقاران يستخدمان في علاج حالات الإدمان على الهيروين، ويتم ذلك خلال (٣-٦) الأيام الأولى من دخول المدمن في وحدة العلاج.

ومن المتوقع أن ينتهي العلاج الدوائي خلال الأسبوع الأول إلا إذا وجدت أعراض تحتاج إلى علاج، مثل «أعراض مرض السكر، والتهاب الكبد الوبائي، والاضطرابات التشنجية، ومرض ضغط الدم... إلخ». وهذه الحالات تتطلب العلاج بأدوية غير إدمانية.

بالإضافة لعلاج الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب حالة الإدمان، مثل اضطرابات «الاكتئاب، والفصام، وحالات الهذيان، أو حالات الذهان الأخرى».

ويتمثل العلاج الطبي للإدمان بطرق عدة أهمها:

١- طريقة المنع البات: وهي طريقة منع المخدر منعاً باتاً دفعة واحدة، ويقال: إنها أحسن الطرق وأسهلها.

٢- طريقة المنع التدريجي: وتشمل هذه الطريقة منع المخدر بصورة تدريجية، ومن مزاياها «أكثر موافقة لكبار السن من الطرفين، وخلوها من الخطر، ولا تؤثر تأثيراً كبيراً في المرضى، وأنها الطريقة المثلى في علاج الإدمان». أما عيوبها، فتتمثل في أنها «تحتاج لوقت طويل، وكثرة التكاليف، وغير متوافر فيها العلاج النفسي، ويصعب مراقبة المريض، والعلاج لا يزيد على (١٠-١٥%)».

٣- طريقة المنع السريع: وهي تشمل المنع لمدة تتراوح ما بين (٤-٦) أيام إذا كانت كمية الهيروين نصف غرام، ولمدة (٨-١٠) أيام إذا كانت غراماً أو غرامين.

٤- طريقة التعادل أو الاستعاضة: وهي تشمل إعطاء أدوية تحل محل المواد المخدرة.

العلاج النفسي:

ويمثل العلاج النفسي المرحلة الثانية في العلاج من الإدمان، وهذه المرحلة لا تقل أهمية عن المرحلة السابقة «الطبية»، فبعد الأسابيع الثلاثة الأولى يتخلص الجسم بشكل شبه نهائي من آثار الإدمان، وتبقى مرحلة الحنين النفسي للمواد المخدرة، وهنا يأتي دور العلاج النفسي.

ويكفي للدلالة على أهمية مرحلة العلاج النفسي أن معظم حالات الانتكاس والعودة إلى الإدمان تأتي نتيجة الإخفاق في تخطي هذه المرحلة. وإذا استطعنا أن نجتاز بالمدمن مرحلة العلاج النفسي، فسنحصل على إنسان سليم جديد، وخَالٍ نفسياً وبدنياً من أي أثر للإدمان(Miller, H. et al, 1998).

وإذا كان الإدمان ظاهرة نفسية واجتماعية في الأساس، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهي تنصب على المشكلة نفسها، بغرض القضاء على أسباب الإدمان، وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة نفسها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها، إن للأسرة أهمية كبيرة في علاج حالات الإدمان وعدم الانتكاس، وذلك من أجل تنمية نظام أسري صحي، ويقوم العلاج النفسي على تعديل أفكار واتجاهات الأسرة نحو مريضهم من أجل توفير مناخ أسري صحي للمدمن بعد خروجه.

كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات، ومواجهة الضغوط وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي. وكذلك مساعدته على التوافق مع ظروف الحياة الصعبة وتعديل اتجاهات وأفكار ودافعية المدمن نحو إدمانه.

كما تتضمن أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي، فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب إذا وجد، كما يتم تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة اللازمة للتواصل الاجتماعي الفعال، وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، كما تتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية ودعم قيمة احترام نقاء جسده وفاعليته (الهوارنة،٢٠٠٩).

والعلاج النفسي يتضمن ما يأتي:

أ- العلاج النفسي الفردي:

يهدف إلى مساعدة المريض على تفهم مشكلته وتنمية حلول لمشكلاته العاطفية والنفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية، وكذلك مساعدته على التوافق مع ظروف الحياة الصعبة وتعديل اتجاهات وأفكار ودافعية المريض نحو إدمانه(Grimes, J. and Swishe, J. 1989).

ويعتمد العلاج النفسي على التحليل النفسي الذي يعتمد على طريقة التداعي الحر ذلك بهدف إعطاء فرصة للمدمن كي يعبر عن أفكاره ومشاعره وصراعاته التي كان يخاف أو يحرج منها، وذلك دون قيد أو نقد ومهما كانت هذه الأفكار مخجلة. والمعالج يقوم بربط السلوك الحالي للفرد بخبرات الطفولة القديمة حتى يتم تفسير وفهم الآليات النفسية التي أدت إلى السلوك الحالي، وفي الموقف العلاجي تظهر الصراعات الطفولية من خلال علاقة المدمن بالمعالج.

ب- العلاج النفسي الجماعي:

يهدف إلى تنمية مهارات وعلاقات اجتماعية وتخفيف الاضطرابات البينشخصية التي تكون بسبب الآخرين والتعلم منهم، وتنمية القدرة على الثقة والاستبصار بمشكلة الإدمان واختبار الواقع، ويقوم بالعلاج النفسي الجماعي الهادف والمنظم الاختصاصي النفسي الإكلينيكي حصراً.

ج- العلاج النفسي العقلاني الانفعالي:

يسمى العلاج النفسي المعرفي، ويعتمد على أن هناك علاقة بين مواقف الحياة التي يمر بها الفرد وانفعالات الفرد وأفكاره وتفسيراته لهذه المواقف والسلوك الذي يقوم به سواء كان هذا السلوك سليماً أم غير سليمٍ، وأن تصحيح سلوك الفرد يمكن أن يكون من خلال تغيير أو تصحيح أفكار الفرد أو معتقداته حول سلوكه الإدماني. إن «آليس» يرى أن مشكلة الفرد المدمن تنتج من أفكاره وليس عن المواقف الحياتية في حد ذاتها، والعلاج العقلاني يعمل على التصدي لمعتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة ودحضها خلال خطوات العلاج (أ- ب - ج) ويعمل على إعادة البنية المعرفية للمدمن.

العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين:

إن التأهيل ليس علاجاً بالمعنى المهني للعلاج، وإن كان يعتبر من معينات العلاج النفسي المهمة؛ لأنه يدخل في عديد من الجوانب التي تنعكس إيجابياً في كل جوانب الشخص، ولذا فإن التأهيل الآن يدخل جميع الجوانب بما

فيها الأمراض العقلية، إذ يعمل على استعادة قدرة الشخص، وأن يتقبل الشخص حالته الراهنة، حتى يتوافق الشخص مع ذاته «بصورة واقعية وليست مثالية»، ومع الآخرين «كما هم لا كما يجب أن يكونوا». ولذا فإن الحديث عن التأهيل لا يقتصر فقط على فئات المدمنين، بل يمتد ليشمل جميع الفئات بما في ذلك المرضى العضويين، وكذلك المرضى النفسيين والعقليين، والذين اقتضت الظروف حجزهم لفترات خلف الأسوار في المستشفيات النفسية وغيرهم من الفئات.

ويعرف التأهيل على أنه مجموعة من العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقويم أو إعادة الأشخاص المنحرفين أو المجرمين نحو الحياة السليمة، كما يقصد به محاولة تربية الشواذ وضعاف العقول أو ذوي العاهات لعلاج نواحي النقص فيهم أو تخفيفها؛ حتى تتلاءم مع أوجه النشاط التي تناسب حالتهم. ويعرف التأهيل أيضاً على أنه مجموعة الإجراءات التي تتخذ حيال مدمني المخدرات ومتعاطيها لإعدادهم نفسياً واجتماعياً وطبياً لممارسة أدوارهم الاجتماعية والمهنية الطبيعية، التي خلعوا أنفسهم منها جراء اعتمادهم على مادة من المواد المؤثرة في الجهاز العصبي (Bearods, S. and Towell, D. 1990).

أهداف التأهيل النفسي والاجتماعي:

١- معاونة الشخص على الاستبصار بوضعه المرضي وملابساته المختلفة وخاصة من منظور التفاعل الاجتماعي في جوانبه ومظاهره المتعددة، مع إيضاح المقومات النفسية والاجتماعية والبدنية التي أسهمت في تشكيل أو تدعيم المسلك المرضي، الذي أخذ صورة الاعتماد على المخدرات كأسلوب للحياة.

٢- إنماء الربط الفعال بين الوسائل والغايات؛ إذ إنهم يتحركون بدافع إسعاد أنفسهم إلا أنهم يؤذون أنفسهم، كما أنهم وهم يتحركون بدافع تحاشي آلامهم يزيدون من آلامهم.

٣- إنماء الاتجاهات الإيجابية اتجاه الآخرين؛ لأن ثقافة المخدر قد اكسبهم كثيراً من السلوكيات والقيم والاتجاهات السلبية، التي جعلتهم في النهاية

يتحللون من القيم الاجتماعية على نحو أضعف لديهم إغراء التواصل الصحي مع الإطار الاجتماعي.

٤- إرساء دعائم الشعور بفاعلية في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية والبدنية، إذ به ومن خلاله تتحدد إمكانية المقاومة لعناصر الضغط الدافعة إلى خبرة التعاطي وخبرات أخرى إيجابية في مجال التعاطي.

٥- التمهيد بجهود التأهيل إلى عملية الدمج الاجتماعي، بمعنى وصل الشخص بالسياق الاجتماعي على نحو يراه السياق الاجتماعي ملائماً (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ١٩٩٩: ١٣٧-١٣٨؛ فونتيل، ٢٠٠٢: ١٥٨).

مبادئ التأهيل:

يقوم التأهيل على مجموعة من المبادئ، ومن أهمها ما يأتي:

١- الأخذ بمبدأ القيادة الديناميكية والحساسية للحاجات الفردية والوعي بالمحيط الاجتماعي والاقتصادي.

٢- احترام وتقدير الشخص والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل والثقة بإمكاناته المتبقية.

٣- ضرورة الأخذ بمراعاة مبدأ الفروق الفردية، فيتم تأهيل الشخص وفقاً لخبراته الشخصية وتاريخه الاجتماعي والمرضي، ولا يمكن الادعاء بأن الشخص قد تم تأهيله إلا إذا كان قد شفي تماماً من الحادث نفسياً واجتماعياً، وقد استعاد مكانته السابقة في المجتمع.

٤- الأخذ بمبدأ تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع عن طريق تهيئة الفرص للأفراد، لكي يعتمدوا على ذاتهم، وفي الوقت نفسه لا يكونون عالة على المجتمع.

٥- الأخذ بمبدأ مشاركة الشخص في وضع الخطط التأهيلية الخاصة به، وبذلك يعيد الثقة إلى نفسه، ويشعر بكيانه مرة أخرى، ولا يشعر بأي تسلط من جانب الآخرين في التخطيط لحياته.

الأهداف الإستراتيجية لبرامج تأهيل مدمني المخدرات:

١ - دحض المفاهيم الذاتية للمتعاطي وتصوراته المسوِّغة للتعاطي ومسوِّغات الإنكار.

٢ - الوصول بالشخص إلى التوقف التام عن تعاطي المخدرات، والاستمرار في التعافي.

٣ - التأمين التام على دافعية المتعاطين إلى الإبراء من المخدر، وعدم الاعتماد عليه من خلال أنشطة وهوايات جديدة.

٤ - تهيئة المتعاطي وإعداده لمرحلة الدمج في الإطار الاجتماعي بعد المرور الموفق بخبرة التأهيل في جوانبها المختلفة، وذلك من خلال مهمتين أساسيتين هما:

* إعانة الشخص على التغلب على أوجه القصور التي يمكن أن تكون قد لحقت بقدراته ومهارته المختلفة نتيجة المرور بخبرة التعاطي، وذلك من خلال التوجيه والإرشاد المهني، بل تدريب الشخص على مهنة جديدة تتفق وقدراته الراهنة.

* إتاحة الفرصة للمتعافي في أن يجد سبيله إلى ممارسة الأدوار المنوطة به في الحياة الاجتماعية، وتشجيعه على ذلك، وأن يتعلم أو ندربه على مواجهة أي ضغوط جديدة قد يتعرض لها في بيئته.

٥ - الالتزام التام بمجموعة صارمة من القواعد المنظمة لسلوك المتعاطي في الأنشطة الحياتية المختلفة، مع وجود نظام صارم للثواب والعقاب يطبق بلا أدنى استثناءات (واتس، ٢٠٠٠: ٥٥١-٥٥٤؛ حسين، ٢٠٠٣: ٢٦٧-٢٦٨).

خطوات التأهيل الاجتماعي:

١ - تحديد وحصر الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات التأهيل.

٢ - أخذ الحالة الصحية والتشخيص الطبي للشخص الذي نرغب في تأهيله في الاعتبار.

٣- العمل على أن يكتشف الشخص قدراته ومهاراته والعمل على الاستفادة منها لتحرير ذات الشخص.

٤- استعادة الطاقة البدنية للشخص حتى يتسنى له تحقيق الأداء الاجتماعي.

٥- تدريب الشخص على العديد من الأنشطة الاجتماعية التي تتناسب مع حالة الشخص البدنية والنفسية والعقلية.

٦- ضرورة أخذ الخدمات المساعدة التي تتطلبها عملية التأهيل في الاعتبار، مثل: «نفقات الإقامة، والانتقال، وتوفير بعض الأجهزة التعويضية التي يحتاج إليها الشخص» (ناظك، ١٩٩٣).

تأهيل المدمن اجتماعياً:

لا بد من الأخذ في الاعتبار أن المدمن من خلال الإدمان قد همش دوره الاجتماعي، بل انسحب من كثير من الأنشطة الاجتماعية، وهنا يستدعي الأمر فحص تلك العلاقات؛ لأن بعض هذه التفاعلات قد يقوده إلى التعاطي، وقد يجعل مسألة التعافي يسيرةً، لذا لا بد من أن نفحص ما يأتي:

١- شكل العلاقات والتفاعلات الأسرية.

٢- أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة.

٣- من بيده مقاليد السلطة والقيادة في الأسرة؟.

٤- طبيعة العلاقة السائدة بين أفراد الأسرة.

٥- أساليب التدعيم والمساندة والتأنيب والعقاب السائدة.

٦- هل الأسرة تحدد الأدوار أو إن هناك فوضى في مثل هذه الأمور؟.

٧- ما مدى توافر الإشباع داخل الأسرة في مقابل عدم توافر بعضها الآخر؟.

وقد اتضح من الدراسات التي تمت في «نيويورك» على مدمني الهيروين، وهم في سن الأربعين من العمر، أن (٨٠%) منهم كانوا عاطلين عن العمل في (٨٠%) من حياتهم، كما اتضح أيضاً أن ما بين (٦٥-٨٥%) منهم لا يعملون. كما يمكن أيضاً للتأهيل أن يقوم بفحص هوايات المدمن قبل أن ينخرط في الإدمان، ويتم استبصاره أو إحياء هذه الهواية مرة أخرى، سواء أكانت الهواية خاصة مثل: «الرسم، والنحت، والزخرفة، والتمثيل، والتأليف، والقراءة... إلخ ». لذا يجب أن تشارك الأسرة في مراحل التعافي بل يمكن استخدام الأنساق الأسرية كمدخل علاجي (Tomas,T.1995; David, J. et al, 1991:822- 879؛ حسين،٢٠٠٣: ٧٨).

دور متخصِّص التأهيل:

يركز في التأهيل على جوانب: هوايات الشخص التي كانت موجودة لديه قبل انخراطه في التعافي، وكيف يقضي أوقات فراغه في الوقت الراهن، وما ميوله وجوانب اهتماماته الحالية، وما الأعمال التي كان يؤديها قبل التعاطي، وإمكاناته في الوقت الراهن للعودة إلى العمل السابق نفسه، وإمكانات توجيه الشخص إلى عمل يتفق مع قدراته الحالية، أو إمكانية تدريبه على ممارسة الهوايات التي يجد في ممارساته لها سعادته، مما يتيح له أن يحيا سعيداً دون مخدر(غانم، ب،٢٠٠٥).

الانتكاس « Relapse »:

يشير مصطلح الانتكاس إلى الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأت على السلوك، ولا تشير الانتكاسة فقط إلى الحدث الذي تم من خلاله التعاطي، وعدم التزام قواعد التعافي، وإنما أيضاً الجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي، سواء أكانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم بعض الاشتياق واللهفة من داخل

الشخص المتعافي. ويجب أن نشير إلى أن مفهوم الانتكاس جزء أساسي من عمليات الإدمان بل العلاج والتأهيل.

وقد حددت الكثير من المراجع المتخصصة في مجال علاج وتأهيل المدمن عديداً من العلامات، التي يجب أن ينتبه إليها الشخص المتوقف عن التعاطي – نتيجة السرور بخبرة العلاج، وكذلك أعضاء الفريق العلاجي، بل الأشخاص المحيطون والمتعاملون مع هذا الشخص، ومن هذه العلامات المنذرة بالانتكاسة هي ما يأتي:

١- فقدان الثقة في النفس، والشعور بعدم الراحة، وعدم الرضا عن أي شيء موجود في هذه الحياة.

٢- الخوف من الاستمرار في الحياة دون مخدر.

٣- سرعة الغضب، والتوتر السريع لأي شيء.

٤- فقدان القدرة على التفكير، والشعور بأنه عاجز وضعيف.

٥- عدم الانتظام في مواعيد الطعام.

٦- العودة إلى زيادة الجرعات وبكميات كبيرة(Daly, C. and Marlatt, A. 1992: 533).

الحقائق المتعلقة بعلاج الإدمان:

- الإدمان له علاج.
- علاج المدمن يحتاج إلى الصبر.
- علاج الإدمان ليس في توقف المدمن عن التعاطي، وإنما العلاج الحقيقي الذي يحتاج إلى الإخلاص الحقيقي من المتعالج هو أن يستمر في التوقف عنه نهائياً.
- لن يحدث العلاج إلا بعلاج الأسباب التي أدت إلى التعاطي.

- اشتراك المدمن نفسه في خطة العلاج، وإذا لم نفعل فإن العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل.
- المعالج الحقيقي ليس هو الطبيب، وإنما هو إنسان قريب منه يحبه.
- الوقاية خير من العلاج، أما من وقع فعلاً في مشكلة الإدمان، فلا بد من أن نقف معه ونساعده، ليعود مواطناً صالحاً ومنتجاً مفيداً لنفسه ولأهله ولوطنه.
- من يتحمل مسؤولية العلاج لا بد أن يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الإدمان.
- العلاج الناجح لا بد من أن يعطي ثماره خلال أسابيع قليلة، فلقد انتهى العصر الذي كان علاج الإدمان يستغرق عاماً أو عامين، يظل فيها المدمن معزولاً عن المجتمع.
- أعظم شفاء هو الحب، الحب الحقيقي، الحب المخلص، الحب دون مقابل.

إن مشكلة المخدرات هي مشكلة في غاية التعقيد بوضعها الراهن على مستوى العالم والمستويات المحلية القومية وتتشابك فيها العوامل المكونة لها، اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً بيئياً وأخلاقياً. ولكل عامل من هذه العوامل وزنه الخاص، ويختلف من مجتمع إلى لآخر. إن العامل الرئيس المشترك الذي يربط بين العوامل المتعددة هو البعد الثقافي والأخلاقي والقيمي، فهو الذي يضمن حصانة الإنسان المعرفية والنفسية والاجتماعية التي تحبذ رفض فكرة التعاطي ونبذها وإبعادها عن المخاطر، فبالرغم من صعوبة المشكلة بتعدد عواملها وتفاعلها يظلّ أكثر الطرائق يسراً لحل المشكلة هو توظيف البعد القيمي والأخلاقي انطلاقاً من تعاليم الدين التي تحرم سوء استخدام المخدرات، وتزيد مناعة الإنسان ضد مساوئها وأضرارها.

إن إيلاء الاهتمام بالبعد القيمي الأخلاقي يجب ألا يؤخذ بمعزل عن عناصر التنمية الشاملة والمتكاملة والمتواصلة؛ لأنه إذا كان الإنسان هو المستهدف من المخدرات وهو القصد أيضاً والوسيلة لحمايته منها، فإنه يمكن

بالتنمية الشاملة المتكاملة احتواء المشكلة والتقليل من أضرارها بقدر الإمكان؛ لأن التنمية للإنسان وبالإنسان.

فإذا تحقق ذلك احتمى الإنسان بحصن الأمان ضد رجمات سموم المخدرات وإجرام موزعيها. أما إذا افتقد الإنسان المناعة القيمية والأخلاقية والمعرفية، فإن حاجته تصبح ماسة للمساندة المعرفية والنفسية والاجتماعية من خلال النظم التي يستظل بها والمؤسسات الاجتماعية من «الأسرة، والمدرسة، ومكان العمل، ودور العبادة، والمنظمات الشعبية ... إلخ» التي تقدم له خدماتها المشروعة لتلبية حاجاته البشرية والاجتماعية.

المحور الثاني يتضمن الوقاية والعلاج من الجريمة:

أولاً: الوقاية من الجريمة:

إن النقص الماثل في سلوك المجرمين، هو نفس النقص الذي ينعكس من حيث النوع في تصرف الأطفال المشكلين، وهو نفس النقص الحاصل في سلوك الأفراد الآخرين من الناس العصابيين «Neurotics»، وفي سائر الذهانيين «Psychotics»، وفي نزعة الانتحاريين «Suicides»، وفي ميول المنحرفين الشاذين جنسياً «Sexual Perverts». فهذه الأنماط من الناس يفشل أفرادها في إرساء أقدامهم على المسار السليم من الحياة، لذلك فهم كثيراً ما يهوون في مهاوي الشطط كل على وفق ما ركّب في تكوينه النفسي والعقلي والفيزيولوجي.

إن المجرمين أناس يعجزون عن مواجهة مشكلات الحياة، فهم يختلفون في مسارات إخفاقاتهم، لكنهم من حيث الفشل والتدني سواسية. فالنتيجة هي أن كل فريق منهم يخفق في التعامل مع اهتمامات الحياة الاجتماعية ووظائفها ومستلزماتها. لذلك لا يلحظ الشخص أدنى اهتمام يبدر منهم إزاء أي شخص ممن يحيطون بهم، فكأنهم عن غيرهم في حالة اغتراب. ومع هذا فنحن لا نتبينهم بسهولة إلا بعد أن يظهر على سلوكهم ما يدلنا عليهم. والأمر يصدق

حتى على الأصحّاء الذين لا نستدل عليهم إلا بعد أن يبرزوا في مجالات التعاون الاجتماعي البناء. لذلك فإن المجرمين إنما نسمهم بسمة الإجرام والإخفاق في التكيف حسب الدرجة الحرجة التي تظهر في سلوكهم فتجعلهم موصوفين بها سلوكياً.

لا مناص إذن من ابتكار وسائل وطرق تعيد المجرمين إلى الطريق السليم، وإلى أحضان المجتمع، إنه لخطر ما بعده خطر أن نتركهم لمشيئة القدر. لا شك أن للتربية والتنشئة الأثر الفعال، لذلك يجب أن ينال المجرمون قسطاً من هذه التربية التي هي في حقيقتها إعادة تربية وتأهيل لهم. فعندما نفهم ماضيهم وطموحاتهم ومستويات ذكائهم وخلفياتهم الأسرية والاجتماعية، نستطيع دون شك أن نعيدهم إلى ما نرتجيه لهم من صلاح ليضاف صلاحهم إلى صلاح سائر الأشخاص الآخرين الصالحين من أبناء المجتمع.

إن التربية والتنشئة يمكن أن تكون فعّالة في الحد من السلوك الإجرامي. ولكن ينبغي لنا أن نستذكر حقائق الحياة وطبائع الناس، فمهما اجتهدنا للتقليل من الجريمة فلن نتمكن من الوصول إلى القضاء عليها، غير أن هذا الكلام لا ينبغي أن يثبط من العزائم باتجاه تربية وتنشئة الأطفال على حب الانتماء إلى أبناء مجتمعهم وغرس روح الاستهداء بالقدوة المثلى، فمن شأن ذلك أن ينمي في نفوسهم الطرية الانجذاب إلى كل ما هو خير وتحاشي كل ما هو سيّىء.

يقصد بالوقاية من الجنوح منع تكون الشخصية التي يكون النزوع لديها إلى الجنوح قوياً، ويكون ذلك بالعمل على مكافحة العوامل المؤدية إلى سلوك الجانح، وتشمل التوصيات التي تهدف إلى الوقاية وحماية الأحداث الدعوة إلى وضع برامج متكاملة، متوجهة نحو الأسرة والمدرسة والعمل والدولة، وعلى أن تتولى الدولة إستراتيجيات منظمة لتنفيذ هذه البرامج.

وفي جهودنا الرامية إلى التقليل من حجم الانحراف والجريمة يجب أن نتوجه بادئ ذي بدء إلى جذورها. وأعني بذلك أن نبدأ من الطفولة، فالأسرة والمدرسة هما البيئة الأولى التي تنغرس فيها بوارق المستقبل المرتجى بكل تفاؤله.

ولعل أول عمل يمكننا من رد كثير منهم إلى سواء السبيل يتم بأن ننتزع من نفوسهم ما يسمى بالتبرير الذاتي «Self Justification ». فالمجرمون في الأغلب يسوّغون لأنفسهم الإقدام على الانحراف والجريمة كل حسب نظرته إلى الحياة، وحسبما واجهه من معوقات أو مثبطات. وفيما يلي دور كلّ من الأسرة والمدرسة والعمل والدولة في التدابير الوقائية:

دور الأسرة في الوسائل الوقائية:

الأسرة هي أول وأهم وسط تربوي فهي التي تغرس قيم الدين والأخلاق في سلوك الفرد وتشكل سلوكه طبقاً لهذه القيم، وتحتل الأسرة مكانة عظيمة بين المؤسسات الاجتماعية من حيث الوظيفة التي تقدمها لأبنائها في المؤسسة الأولى التي تهتم بالطفل وحده عدة سنوات قبل أن يدخل المدرسة، وغالباً ما ينطوي مواقف الوالدين من الطفل على العديد من فرص الانحراف في أساليب التكيف لديه، وخاصة عندما يكون منبوذاً من الوالدين وغير مرغوب فيه، أو عندما يخضع لمعاملة من قبلهما تتصف بالقسوة والإهمال أو عندما تنطوي العاطفة والعلاقات بين الوالدين ومستوى المعيشة، والظروف الأخلاقية. تعمل هذه الظروف في بعض الحالات بعمق في التكوين النفسي للأبناء، وتؤثر في أساليب تكيفهم، ومن ثمَّ في الصحة النفسية لهم.

دور الآباء في التربية السليمة:

لا شك أن مهمة الوالدين اليوم أشق بكثير منها بالأمس، فقد زاد شعورهما بجسامة المسؤولية الملقاة على عاتقهما، كما اتسع نطاق هذه المسؤولية، فلم تعد

التربية مجرد إطعام الطفل وتعويده الطاعة العمياء لما يقوله الكبار، بل أصبحت تكوين شخصيات وتزويد الشخص بالأساليب الناجحة للكفاح في الحياة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى فقد أصبح الأطفال والمراهقون أكثر تحرراً وجرأة نتيجة لتعرضهم لمؤثرات خارجية لم تكن موجودة ومعهودة بالأمس، كالإذاعة، والصحف، والمجلات، والتلفزيون، والسينما، والكمبيوتر، والإنترنت، والتليفون، والموبايل، وزيادة الاختلاط... إلخ. وهذا يتطلب مزيداً من الرقابة لحمايتهم مما قد تنطوي عليه هذه المؤثرات من جوانب ضارة.

وتتوقف معاملة الوالدين للطفل على عوامل شتى شعورية ولا شعورية، منها استعدادهما الفطري، ونوع التربية والثقافة التي أنشئ عليها، وما مر بهما من تجارب في مراحل النمو المختلفة ودرجة توافقهما في الحياة الزوجية ونظرتهما إليها. إن جهل الوالدين بأصول التربية الحية عامل مهمّ في سوء سياستهما ومعاملتهما لأطفالهما، غير أن النضج الانفعالي للوالدين أخطر العوامل جميعها في تنشئة الأطفال. فالأب والأم لا تغنيهما ثقافتهما النفسية وعلمهما بشروط التربية السليمة إن لم يكن لديهم قدر كاف من النضج الانفعالي يعينهما على احتمال أعباء الأبوة وتكاليفها وتبعاتها وواجباتها، وما تتطلب من تضحية وإنكار للذات ورفق وحزم وحب غير أناني «أي حب يعطي ولا يأخذ».

إن مرحلة الطفولة لها أهمية كبيرة في بناء شخصية الطفل ونموها في المراحل اللاحقة لحياته؛ وذلك لأن جذور الشخصية الأولى توضع في مرحلة الطفولة وعلى أساس ما يتلقاه الطفل من الحب والحنان والرعاية والعطف والإرشاد والتوجيه، وعلى أساس ذلك تتكون شخصية الطفل في الكبر، وبالإضافة إلى ذلك فإن خبرات الإحباط والعقاب والصد والزجر تترك آثارها وبصماتها على شخصيته فيما بعد. لذا يجب علينا أن نولي الطفل العادي والطفل المنحرف عناية خاصة؛ وذلك لأن أطفال اليوم هم رجال الغد، ولأن الأطفال هم ثروة المجتمع الغالية، وهم صناع المستقبل.

فالاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره؛ فالاهتمام بالطفولة هو اهتمام بمستقبل الأمة كلها. والاهتمام بالأطفال ورعايتهم في كلّ المجالات هو إعداد لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها مقتضيات التطور السريع للمجتمع الذي نعيش فيه اليوم. إن الاهتمام بمراحل النمو في الطفولة هو في الواقع اهتمام بالمجتمع وتقدمه وتطوره، وإن الحكم على أي مجتمع ليس بما يتوفر لديه من إمكانيات بقدر ما يتوفر لديه من ثروة بشرية.

أسس التربية السليمة:

إن العطف هو ذلك الجو الجميل الذي يجب أن يحاط به الشخص في طفولته المبكرة. فهو الموازن الطبيعي للضعف الذي يشعر به كل صغير حيال الكبير. ولكي نعطف على الطفل يتعين علينا أن نفهمه، ولكي نفهمه يجب علينا أن نعرفه، ومعرفة الطفل تتضمن أشياء عديدة وكثيرة من أهمها ما يأتي:

- معرفة ما تنطوي عليه مرحلة الطفولة من أهمية وخطورة في حياة الشخص كلها وفي تشكيل مصيره النفسي.
- معرفة دوافع وحاجات الطفل الأساسية، وتلبية هذه الدوافع والحاجات.
- معرفة منطق وتفكير الطفل، ومعرفة نظرته الخاصة إلينا وإلى العالم الذي يحيط به.

إن إشباع الحاجات والدوافع الشخصية من الأمور المهمة؛ لأن الدوافع هي القوى المحركة التي تدفع الفرد من الداخل إلى القيام بسلوك ما يحقق أغراضها وتصنف عادة إلى قسمين:

- القسم الأول الدوافع الأولية: وهي دوافع ذات أصول فيزيولوجية فطرية كالحاجة إلى «الطعام، والشراب، والراحة، وغير ذلك».
- القسم الثاني الدوافع الثانوية: التي تتميز بأنها متعلمة يكتسبها الفرد من خلال حياته اليومية، مثل «الحاجة إلى المحبة، والنجاح، والانتماء وتأكيد الذات».

وإشباع هذه الحاجات عامل مهمّ في التكيف لدى الشخص، فإذا لم يتحقق لها القدر الكافي من الإشباع، واصطدمت بعوائق اجتماعية أو نفسية تمنعها من تحقيق أغرضها، فإنها تؤدي إلى حالة من التوتر، وضعف الاتزان الانفعالي، والاضطراب النفسي ويصبح الشخص من ثمَّ أقل قدرة على حسن التكيف، وإذا ما تكرر إحباط هذه الدوافع فإن الشخص يلجأ إلى أشكال من سوء التكيف كالسلوك العدواني، والسلوك اللاجتماعي بصورة عامة، فالطفل المنبوذ في أسرته مثلاً، والذي يفقد الحنان والمحبة، قد يجد في جماعة رفاق السوء سبيلاً على التعويض عما فقد من حب وشعور بالانتماء وتأكيد الذات.

أساليب التربية والتنشئة الخاطئة:

هناك العديد من أساليب التربية الخاطئة التي يقع فيها الوالدين، ومن أهم هذه الأساليب على سبيل الذكر لا الحصر ما يأتي:

- الشجار والخلاف بين الوالدين أمام الطفل يفقد الطفل شعوره بالأمن خوفاً على مصيره، أو خشية أن يتحول عدوان أحدهما عليه، أو قد يظن أنه سبب الخلاف والشجار.
- القسوة والتربية الصارمة تؤدي لا محالة إلى خلق ضمير صارم أرعن يحاسب الطفل على كل صغيرة وكبيرة، كما أنها تولد الكراهية للسلطة الأبوية وكل ما يشبهها أو يمثلها، فيتخذ الطفل من الكبار ومن المجتمع عامة موقفاً عدائياً قد يدفعه إلى الجنوح والانحراف. إن القسوة في المعاملة قد تؤدي إلى جنوح الأحداث بنسبة كبيرة والمقصود بالقسوة هنا هو تعرض الطفل إلى الضرب الشديد الغاشم لأقل خطأ يقع فيه الطفل، وهذا في الغالب يحدث على يد الأب أو الأم أو المربية أو أحد الأخوة الكبار. فقد لوحظ من إحدى الدراسات أن الأطفال الذين يخضعون للعقاب الشديد من الوالدين تظهر عليهم أعراض القلق ويميلون إلى العدوان ووجد أن معظم الأحداث الجانحين قد خضع للعقاب الشديد إلى درجة إلحاق الأذى الجسدي بهم .

- التدليل والتراخي في معاملة الطفل له أثر كبير ليس بأقل ضرراً من التشدد والقسوة والتزمت في معاملة الطفل. ومن صور التراخي والتدليل «عدم تدريب الطفل على الامتثال لأيّ قيمة أو نظام أو تحمل أيّ مسؤولية في حياته بالمنزل وفي ألعابه وفي معاملاته مع الناس حتى في استذكار دروسه ».
- التقلّب والتذبذب في معاملة الطفل بين اللين والشدة أو القبول والرفض، وهذا التذبذب من أشد الأمور خطراً على خلقه وصحته النفسية. فإذا به يثاب على العمل مرة، ويعاقب عليه هو نفسه مرة أخرى «يعاقب على الكذب حيناً، ولا يعاقب عليه حيناً آخر». هذا التذبذب في المعاملة يجعل الطفل في حالة دائمة من القلق والحيرة، ولا يعينه على تكوين فكرة ثابتة عن سلوكه وخلقه.
- نبذ الطفل نبذاً مباشراً أو غير مباشرٍ، ويبدو ذلك واضحاً في كراهية الطفل أو التنكر له أو إهماله أو الإسراف في تهديده وعقابه أو السخرية منه أو إيثار أخوته وأخواته عليه أو طرده من البيت، والنتيجة المحتومة لهذا النبذ هو فقدان الطفل شعوره بالأمن.
- القلق الزائد على الطفل إذ يقيدون أوجه نشاطه خشية أن يصاب بحادثة، فلا يسمحون له باللعب، ولا يشجعونه على الاندماج مع غيره من الأطفال. إن الطفل الذي يعامل بقلق زائد يستجيب لهذه المعاملة بالقلق والتهيب، ويزداد اتكاله على والديه؛ لأنه لم يتعلم قط مواجهة موقف بمفرده.
- إن أسلوب التدليل المفرط كما أكد علماء النفس والتربية من الأساليب الخطرة في التربية وفي تكيف الحدث في المستقبل؛ لأن التدليل المفرط كالقسوة والإهمال المفرطين قد يؤدي إلى نتائج عكسية، فالتدليل يعني انحراف الطفل بالحب والحنان بشكل مسرف من قبل والديه أو أحدهما على الأقل دون أن يطالب بتأجيل رغباته أو نزواته المنبوذة اجتماعياً. والطفل المدلل يدرك هذه الوضعية الاجتماعية النفسية، ويتصرف على أساسها فهو يعرف أنه مهما فعل فلن يعاقب، فإنه يرد على ذلك بالتمرد والثورة والعنف لأنه لم يتعود الإحباط أو

تأجيل رغباته وملذاته، ولا يتوقف عن ذلك التمرد وتلك الثورة إلا بعد تحقق جميع مطالبه، وتطور الحالة لديه سواء في أسلوب المعاملة معه أو نظرته إليهم، فهم لا يتقبلون منه تصرفاته التي كانت توجد في البيت، ويردُّ على ذلك بالعنف والثورة أو بالانسحاب والهرب؛ لأنه لم يتعود تحمل المسؤولية. ومن ثمَّ فإن التدليل من الأساليب التربوية الخاطئة يزرع في النفس بذور التواكل وعدم تحمل المسؤولية كما أنه يؤدي في النهاية إلى الانحراف أو على الأقل يجعل الحدث عرضة للانحراف في أي وقت .

إن المعاملة الديمقراطية القائمة على التسامح والمحبة والدفء العاطفي والاهتمام بالأبناء في صغرهم والمتسمة بالديمقراطية والثقة في مراهقتهم وشبابهم تخلق شخصيات سليمة قادرة على التكيف والتوافق مع قيم مجتمعهم وقوانينه، أما الأسرة النابذة لأبنائها أو المتساهلة في تنشئتهم والمعاملة في دورها نحوهم فإنها غالباً ما تنشئ أبناءً عدوانيين أو اتكاليين أو منحرفين، فقيام الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعي ضمن جو من الرفض والعنف والتسلط أو التذبذب بين التسلط والتساهل في المعاملة يؤدي في نهاية الأمر إلى شخصيات مشوشة وسلوكيات شاذة، وإذا ما كانت للمعاملة الخاطئة أسباب أخرى فإنها غالباً ما تنتج أشخاصاً مليئين بالحقد والأنانية وغير قادرين على تبادل العواطف مع الآخرين، ويتسمون بالمشاكسة والشذوذ عن السلوك الطبيعي المقبول اجتماعياً.

وفي هذا الصدد يمكننا أن نقترح على الأسرة للقيام بدورها السليم والصحيح التدابير الوقائية الآتية التي من شأنها أن تحد من الانحراف والجريمة، ومن هذه التدابير ما يأتي:

- الإعداد للحياة الزوجية يكون أمراً على جانب كبير من الأهمية، وذلك لمنع المشكلات الأسرية التي تؤثر في الصحة النفسية للأبناء.
- امتناع الوالدين من اللجوء إلى الأساليب التربوية الخاطئة في معاملة الأبناء كالقسوة والإهمال والشدة في العقاب والمحاباة والأسلوب غير الثابت الذي

يميل إلى الشدة والقسوة حيناً وإلى اللين والتساهل تارة أخرى دون وجود ما يسوّغ ذلك.

- بث روح الطمأنينة في المنزل، والتعاون بين الوالدين من أجل تنشئة الأبناء تنشئة اجتماعية سليمة، والابتعاد عن الخلافات وكل ما يمس سلامة الأسرة ويصيب بنيتها بالاضطراب، ولذلك على الوالدين الابتعاد عن الإتيان بأشكال سلوكية تعبر عن ضعف التزام القيم الأخلاقية التي يحترمها المجتمع أمام الأبناء حتى لا يكون في ذلك تشجيع لهم على القيام بمثل هذه الأشكال السلوكية. فالأب وكذلك الأم غالباً ما يمثل القدوة أو المثل الأعلى للأبناء حتى سن معينة، وغالباً ما يتعلم الأبناء عادات الوالدين، وإشكال السلوك السائد لديهما وما يصدر عنهما من تصرفات عن طريق آلية التقمص.
- لا بد أن يعرف الطفل أنه محبوب من الأهل وأنهم يحترمونه لذاته، ويمكن للأهل أن يجعلوا الطفل يدرك أنه موضع حبهم واحترامهم، وكذلك الثقة به وبقدراته وتشجيع انتمائه للأسرة، والعمل على تعويده تحمل المسؤولية بمنحه قدراً من الحرية يتناسب مع ما حققه من نمو ونضج، وعدم ترك مخاوف الأهل عليه تتدخل في حياته.
- أن تسعى الأسرة إلى إقامة علاقات تدل على حسن التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة مبنية على التفاهم والتعاون، وأن لا يفرض على الأبناء ما يشعرون به من عداء أو صداقة نحو الآخرين في المحيط الاجتماعي.
- العمل على وقاية الأسرة من التفكك والانهيار وتجنب آثار هذه المشكلات على انحراف الأبناء.
- العناية بسلوك الأبناء في أوقات فراغهم والاطلاع على الطريقة التي يضمن بها هؤلاء ما لديهم من أوقات الفراغ والتعرف على الأصدقاء الذين يمضون معهم هذه الأوقات والجماعات التي ينتمي إليهم أبناؤهم،

ولكن لا يعني ذلك التدخل في شؤون الأبناء لدرجة تبعث فيهم الشعور بالقيود التي تحد من حريتهم.

دور المدرسة في الوسائل الوقائية:

المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة التي تعني بتربية الأبناء خلال فترة زمنية قد تطول أو تقصر، فتهتم خلال وجودهم فيها بتنمية جوانب شخصياتهم المختلفة، أي بناء الشخصية السليمة المتكاملة القادرة على مواجهة ما يصادفها في الحياة من مشكلات بنجاح. ليستطيعوا الحياة بنجاح في مجتمع متجدد وليتمكنوا من العيش بصورة تقوم على حسن التكيف مع المجتمع والمشاركة في تطوره واستمراره. ولهذا كان لا بد أن تمارس المدرسة كل الإجراءات التي تستطيعها لتنفيذ أهدافها. وتستطيع المدرسة أن تمارس دورها في الوقاية من الجنوح والجريمة بمجموعة من التدابير والإجراءات الآتية:

- دراسة الحاجات الأساسية للتلاميذ وضرورة مراعاتها والاهتمام بها.
- تنظيم الحياة الاجتماعية بالمدرسة.
- الإسهام في تكوين مجالس الآباء، وتفعيل دور هذه المجالس بشكل حقيقي، وذلك من خلال زيادة التعاون بين المدرسة وبين أولياء الأمور، وبفضل هذه المجالس والتعاون تتمكن المدرسة من الإحاطة بأشكال سلوك الأطفال في المنزل، والتعرف على ظروف الحياة والعلاقات السائدة فيه وأشكال المعاملة التي يتعاملون بها من قبل الوالدين، وتستطيع عن طريق ذلك مراعاة كل منها استناداً إلى معرفتها بظروف الأسرة، كما يمكن لأولياء الأمور عن طريق التعاون مع المدرسة من التعرف على سلوك أبنائهم في المدرسة ومدى تكيفهم مع زملائهم، ومع النظام، والتعرف على مدى تقدمهم الدراسي وأشكال التقصير التي قد يعانونها.
- إن تبادل المعرفة بين المدرسة والأسرة عن الأبناء تساعد على وضع الخطط لمعالجة ما قد يظهر عند بعضهم من مظاهر تدل على سوء

التكيف أو مشكلات دراسية كالتخلف أو التغيب عن المدرسة والتأخر عنها ومشكلات انفعالية أخرى. إن بعض أشكال العدوان والاتجاهات السلبية نحو القائمين على النظام في المدرسة أو نحو الزملاء بصورة مباشرة أو غير مباشرة قد تكون ناتجة عن إسقاط لا شعوري للمشاعر العدوانية المتجهة نحو الوالدين أو نحو أحدهما. وهذا يجب أن يدفع بالمسؤولين في المدرسة إلى دراسة وضع التلميذ في أسرته وما يحيط به من ظروف ساعدت على تكوين مثل هذه الاتجاهات. ولا بد للمدرسة من العمل على مواجهة أشكال الانحرافات لدى التلميذ قبل أن يستفحل وتصبح جزءاً من شخصيته وشكلاً من أشكال التكيف لديه.

- تحقيق التعاون والتفاهم والحب والاحترام والثقة المتبادلة بين التلاميذ وهيئة التدريس، وذلك حتى لا تكون العلاقة بين الطالب وهيئة التدريس سبباً للانحراف.

- العمل على تكوين الشخصية السليمة لدى التلميذ، والعناية بكلّ جوانبها الانفعالية والاجتماعية وغرس الاتجاهات الإيجابية نحو الآخرين، وتعويد تلاميذها على التعاون المثمر البناء. ولا يأتي ذلك عن طريق الموعظة، بقدر ما يأتي عن طريق القدوة الحسنة والعمل الإيجابي والنشاطات المدرسية التي يمكن أن يسهم التلاميذ في إعدادها وتنفيذها وتكوين العادات السليمة لديهم في شغل أوقات الفراغ وتنمية أشكال من النشاط البناء لديهم، والهوايات التي يمكن عن طريقها تصعيد الرغبات والميول لديهم، ومن ذلك تكوين الميول نحو المطالعة والهوايات الفنية والرياضية والعلمية، والمشاركة في النشاطات الاجتماعية خلال المناسبات العديدة التي يمر بها في المدرسة.

- أن تعمل المدرسة على تقبل التلاميذ الذين يظهر لديهم تقصير في الأداء المدرسي أو الذين تظهر لديهم بعض أشكال سوء التكيف وتوجيههم بصورة تستند إلى تفهم ما يكمن وراء سلوكهم من دوافع، وفي ضوء الظروف المنزلية الخاصة بكل منهم.

- تعديل برامج المدارس، إذ تأتي برامج المدارس كنطاق خارج الأسرة، وذلك لتوفير فرص النجاح والتميز الأكاديمي والمهني، ولاسيّما تلك التي تقدم للأطفال في مراحل التعليم قبل الابتدائي.
- أن تعمل المدرسة على إيجاد ظروف ملائمة تساعد على حسن تكيف التلاميذ الجدد وتشجيعهم على التعرف على الآخرين من زملائهم، وإشراك من يتصف سلوكهم بالعدوان في تحمل مسؤوليات تعمل على امتصاص نزعاتهم العدوانية، وتساعدهم على استعادة التكيف الناجح والاندماج في المجتمع المدرسي، والعمل على كسب ثقة التلاميذ باتخاذ مواقف تدل على تفهم ما لديهم من دوافع وحاجات وما يتمتعون به من القدرات وميول، والاهتمام بما يصادفون من مشكلات ومصاعب، ومساعدتهم في العمل على مجابهتها وتنمية قدراتهم في التغلب عليها.
- ولا بد من الابتعاد عن العقوبات التي قد تتخذ شكل الإذلال والتحقير.
- تجنب إرهاق التلاميذ بواجبات مدرسية تفوق طاقاتهم على بذل الجهد، وتتطلب منهم الكثير من الوقت لإنجازها، ولاسيّما تلك الواجبات التي تجعل التلميذ يشعر أنها وضعت لتحد من حريته وتقيد سلوكه. وذلك كي يشعر بأن الحرية في قضاء جزء من أوقات الفراغ في إشباع ما لديهم من حاجات في اللعب أو الراحة.
- وكذلك لا بد من العمل على الحد من تسرب التلاميذ من المدرسة.

الوسائل الوقائية في مجال العمل:

- تشديد الرقابة على منع تشغيل الأحداث قبل سن (١٢)، وعدم السماح لهم بالدخول إلى أماكن ورشات العمل.
- لا يجوز تشغيل الأحداث قبل سن (١٥) سنة فيما بعد الساعة (٧) مساءً و(٦) صباحاً، ولا يجوز تشغيلهم فعلياً مدة تزيد على (٦) ساعات في اليوم الواحد.

- لا يجوز تشغيل الأحداث الذين تقل سنهم عن (١٥) سنة في الصناعات والأعمال التي تحدد بقرار من وزير العدل إلا إذا كان لديهم تذكرة عمل تثبت مقدرتهم الصحية على القيام بذلك.
- لا يجوز تكليف الأحداث العمل ساعات إضافية مهما كانت الأحوال.
- ضرورة التفتيش المستمر من الجهات المختصة على مجال العمل والمدارس.

دور الدولة في الوسائل الوقائية:

تعتبر الدولة الجهاز الرسمي الممثل للمجتمع وهي المسؤولة عن عدد كبير من الإجراءات كما أنها أكثر قدرة من غيرها على العمل في هذا الميدان لما تملكه من سلطة ومن إمكانيات، وتقع على عاتق الدولة والجهات الرسمية مسؤولية كبيرة تجاه مشكلة الانحراف والجريمة، وتتجدد مسؤولياتها في عدد من الميادين منها:

- إعداد برامج وقائية توجه الوالدين أو من يقوم بمقامهما للعمل على تحسين مستوى الأولاد، وتحسين اهتماماتهم الدراسية، ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية، والعمل على زيادة تواصلهم مع الآخرين.
- إعداد برامج وقائية مخططة وخاصة برامج التوعية ومكافحة الظروف الضارة بالأحداث.
- يجب على الدولة الاهتمام بالقضاء على الأمية، ونشر التعليم، وذلك من خلال مجانية وإلزامية التعليم، فمن المعروف أن التعليم الأساسي مجاني وإلزامي إلا أنه في الواقع مجانياً لكنه لم يصبح إلزامياً بعد بشكل كامل، وذلك بدليل أن نسبة كبيرة من الأحداث الجانحين لم يحصلوا على حقهم في التعليم الابتدائي، فلا بد إذن من العمل على تعميم التعليم بحيث يستفيد منه كلّ الأطفال الذين بلغوا السن المعينة لدخول المدرسة وجعله إلزامياً بصورة فعلية، بحيث يتعرض أولياء الأمور الذين لا يرسلون أولادهم إلى المدرسة الابتدائية للمسؤولية الجزائية.

- يجب الاهتمام بالأم العاملة والتوسع في إنشاء الحاضنات ومركز رعاية الأطفال.
- تحويل الأبنية المدرسية خلال العطلة الصيفية إلى مراكز النشاط الثقافي ونواد رياضية تسهم في شغل أوقات الفراغ عند التلاميذ، وتساعدهم على استغلال هذا الوقت في ممارسة نشاطات متعددة كالرياضة والمطالعة ومشاهدة عروض سينمائية ثقافية وتربوية وترفيهية هادفة.
- يجب على الدولة تعميم وتدعيم مراكز رعاية الأمومة والطفولة.
- الاهتمام بعملية انتقاء الأشخاص الذين يتقدمون للعمل في مهنة التعليم بحيث تقوم هذه العملية على أساس علمي، فينتقي من يصلح فعلاً لممارسة هذه المهنة. وذلك أن كل مهنة تتطلب ما يتناسب معها من القدرات والميول والصفات الشخصية، وإلى جانب ذلك لا بد من العناية بإعداد هؤلاء ليكونوا قادرين على تأدية هذه المسؤولية، والقيام بها على أكمل وجه، ومتابعة عملية الإعداد والتأهيل وتجديد المعلومات أثناء ممارسة المهنة، وذلك عن طريق دورات تدريبية تتضمن مواد في علم نفس الطفل والمراهق، وطرق معالجة مشكلات التلميذ دون الاكتفاء بتحسين طرق التدريس وحدها.

على الدولة الإكثار من إنشاء الأندية والساحات الشعبية والحدائق والمنتزهات والملاعب وغيرها من دور الترويح الجسمي والنفسي، وهي بذلك تسهم في حماية الشباب من المؤثرات السلبية التي تزخر بها الشوارع الساحات أو دور السينما وغيرها من الأماكن التي يمكن أن يلجأ إليها عدد كبير من الشباب خلال الصيف.

- إحداث وظيفة المرشد النفسي والاجتماعي في المدارس على اختلاف مراحلها، والعناية بعمليتي التوجيه التربوي والمهني، فالأحداث في مرحلة المراهقة يحتاجون إلى مساعدة في تحقيق مطالب النمو وإشباع الحاجات

النفسية والاجتماعية وهناك مشكلات تعترضهم في الأسرة والمدرسة والمجتمع، مثل المشكلات «الانفعالية، والجنسية، والاجتماعية»، وهم بحاجة إلى إرشاد نفسي والذي يمكنهم من زيادة قدراتهم على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

- ضرورة تشديد الرقابة على وسائل الإعلام والسينما والمسرح وغيرها.
- تشديد الرقابة على المراقص والبارات وعدم السماح للأحداث بارتيادها.
- الضرب بيد من حديد على أوكار النشل والسرقة وأساليب التحريض على الدعارة وابتزاز الأموال.

ثانياً: علاج الجريمة:

يعتبر انحراف الأحداث من أخطر الأمراض النفسية والاجتماعية التي تصدر عن الأطفال وصغار الشباب، وتظهر على شكل سلوك مضاد للمجتمع يأخذ أشكال متعددة، ولا شك أن انحراف الأحداث يعتبر خسارة وهدراً للطاقة البشرية والثروة القومية لذلك يجب السعي للحد من انتشار هذه الظاهرة عن طريق معرفة الأسباب والعمل على فهمها وعمل برامج وقائية إرشادية تقدم للأطفال والشباب عامة والمعرضين للانحراف خاصة ومحاولة علاج من تعرض للانحراف.

وقد حاول الإنسان علاج الانحراف والجريمة والتصدي لها بأساليب عدة منها أساليب موجهة للفرد كالسجون والعقوبات الأخرى والعلاجات الجسمية والنفسية، وأساليب موجهة نحو البيئة مثل تحسين ظروف البيئة الأسرية، وبيئة الرفاق والعمل والظروف الاجتماعية والاقتصادية واستخدام التربية المدنية، هذا كله بشأن إيجاد سياسة جنائية تستهدف إلى التعامل مع الظاهرة الإجرامية من خلال سياسات التجريم، وسياسة الجزاء وسياسة المنع، فهي تتضمن مجموعة القوانين واللوائح والأنشطة الموجهة إلى منع وتحجيم الجريمة.

أهم المداخل الحديثة في علاج الانحراف والجريمة:

أولاً : مدخل العلاج الذاتي:

إن المقصود بالعلاج الذاتي هي تلك الجهود الموجهة نحو ذات الشخص، وذلك لتقويتها وإزالة العوامل المعوقة، وذلك عن طريق الاستفادة من قدرات الشخص واستثمار طاقاته وقدراته وإمكانياته في أكبر درجة ممكنة. ويتضمن العلاج الذاتي ما يأتي:

تدعيم الذات:

وذلك لإزالة العوامل المرتبطة بموقفه الإشكالي كالخوف والغضب والعداء والشعور بالذنب والقلق، والسبيل إلى ذلك هو التعاطف والتفريغ الوجداني.

تعديل الاستجابات الموقفية:

وخاصة استجاباته السلبية والعدوانية وسلوكه الاندفاعي في التفكير، وسبيل المتخصِّص لذلك هو النصح والإيحاء والتحويل والتقمص.

تعديل العادات:

وذلك من خلال التعليم والتبصير، وهناك إجراءات لتعديل العادات نذكر من هذه الإجراءات ما يأتي:

- **التدعيم الإيجابي:** وهو أسلوب مكافأة الفعل الحسن دون مجازاة الفعل السيئ.
- **القدوة الحسنة:** وهو مساعدة الحدث على أن يتصور سلوكاً مقبولاً وحسناً.
- **التشريط المضاد:** وهو أسلوب يقتصر على حالات الاضطراب النفسي والمخاوف المزمنة، وذلك من خلال إعادة تقويم المثيرات وردود الفعل السابق.

ثانياً: مدخل العلاج النفسي:

ويفترض مدخل العلاج النفسي أن المشكلة الأساسية التي يعانيها العميل نابعة من اختلال في جهازه النفسي، ومن ثم فإن التدخل المهني للخدمة النفسية يتجه صوب مساعدة العميل علي استعادة استقراره أو اتزانه النفسي. ومن إجراءات مدخل العلاج النفسي ما يأتي:

- إجراء الاختبارات النفسية اللازمة لتقدير حالتهم النفسية.
- الإرشاد النفسي والتربوي والمهني نحو السلوك الفعال وحل مشكلات الأحداث وتأهيلهم مهنياً.
- تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي ومساعدة المنحرف على نفسه.
- إشباع حاجات الفرد بقدر المستطاع وفي إطار المعايير المرتضاة دينياً واجتماعياً.
- رسم خطة العلاج واتباع الطرق المناسبة والفعالة لعلاج كل حالة من حالات الانحراف.
- العلاج السلوكي لتوجيه سلوك الحدث الجانح إلى السلوك البناء وبعيداً عن السلوك الهدام غير السليم.
- تحسين مهارات اتخاذ القرار وحسن الاختيار.
- تجنب عقاب المنحرفين نتيجة انحرافهم.

وهنا يجب الإشارة إلى ضرورة تقديم الرعاية الصحية والنفسية؛ لأنه قد تكون وراء الطفل الجانح بعض المشكلات الصحية أو النفسية المرتبطة بالتكوين العقلي أو الانفعالي المؤدية إلى جنوح الطفل وسوء تكيفه مع الوسط الذي يعيش فيه، وهذا يبرز أهمية توفير الرعاية الجسمية والنفسية التي يقوم بها فريق خاص من الأطباء البشريين ومن المتخصّصين النفسيين والاجتماعيين في

مؤسسة أو مصحة خاصة بحالات الجنوح والانحراف. فوجود أي عاهة بدنية أو قصور بدني في إحدى الوظائف الحيوية يمكن أن يسبب خللاً في انحراف الناشئ يسبب له الضيق والقلق وسوء التكيف في أساليب الحياة العادية في البيت والمدرسة.

فنقص هرمونات النمو أو اضطراب وظائف الكبد أو الخلل في وظائف صمامات القلب والدورة الدموية، وضعف السمع أو الإبصار أو التبول غير الإرادي أمثلة لبعض العلل الجسمية التي قد تكون سبب من أسباب سوء التكيف للطفل في البيت أو المدرسة، وقد تؤدي مع الزمن إلى الجنوح والانحراف. كذلك فإن القصور العقلي أو ضعف قدراته على الإدراك أو التذكر أو التفكير أو الانتباه يمكن أن يكون سبباً في سوء تكيفه.

ثالثاً: مدخل العلاج الاجتماعي:

فيه تتسع دائرة التدخل المهني لتشمل على التعامل مع العميل والبيئة المباشرة المؤثرة فيه التي يؤثر فيها أيضاً، والعملاء هنا ليسوا بالضرورة أفراداً غير أصحّاء، بل هم من الأصحّاء وغير الأصحّاء، ويهتم هذا المدخل بالعلاج، كما أنه يهتم أيضاً بالوقاية من الانحراف عن طريق تحسين العوامل البيئية المؤثرة في الأشخاص، كما يهتم كذلك بعملية التنشئة الاجتماعية خلال النشاط الجماعي غالباً. ومن إجراءات مدخل العلاج الاجتماعي ما يأتي:

- توفير المناخ الأسري المناسب المليء بالحب والعطف والحنان والرعاية والمودة.
- الاشتراك والتعاون المباشر بين الوالدين والمربّين والمتخصّصين النفسيين والاجتماعيين في تصحيح السلوك.
- التكامل بين الحدث الجانح وبين البيئة الأسرية والاجتماعية، وحسن التعامل مع ضغوط الأصدقاء.
- تعليم القيم الدينية والخلقية وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

- الاستفادة من موارد البيئة في ترشيد وقت الفراغ والترفيه.

- تعديل الأسر وأعضائها، وذلك من خلال زيادة التماسك بين أعضاء الأسرة وتنمية مهاراتهم التي تمكنهم من رفض أنماط سلوكهم السلبي في تفاعلاتهم بعضهم مع بعض.

إن علاج حالات الأطفال الجانحين يتمثل بشكل أساسي في محو آثار التعلم السابق الذي حدث في غفلة من الآباء والمعلمين والمسؤولين التربويين، أي بمعنى «إعادة تعليم الطفل» إذ يكون الطفل قد تعلم بالفعل أساليب خاطئة لسلوك لا يقرها الدين أو العرف أو القانون؛ لأنها أساليب تتضمن العدوان على شخصية الطفل نفسه، وعلى أمن وسلامة غيره من الأفراد، وعلى أمن المجتمع ككل. وعملية محو التعلم السابق الذي أدى بالطفل إلى الانحراف ليست عملية سهلة، بل تتطلب القيام بما يأتي:

١- إتاحة فرص حقيقية لممارسة الرياضة، أو الهواية الفنية التي يفضلها، وتوفير احتياجاته الضرورية لممارسة هذه الهواية من ملابس خاصة أو أدوات أو لعب، والإشادة بكل تقدم يحققه عن طريق التقدم في تلك الرياضة أو الهواية.

٢- الكف الدائم عن أيّ محاولة يقوم بها الطفل لإشباع حاجاته بالطرق الخاطئة التي تعودها بالجنوح، وتوجيهه التوجيه السليم لإشباع حاجاته بالطرق الصحيحة.

٣- إعطاء الطفل القدر المناسب من الحرية للتصرف في مبلغ معين من المال يخصص له يومياً أو شهرياً من الأسرة يسمح له بشراء ما يشتهيه من الحلوى أو الأدوات أو اللعب. بل يسمح له كذلك بادخار جزء منها يمكن أن يكون رصيداً لاحتياجاته المستقبلية على أن يتم ذلك كله بإشراف ومشورة الأسرة.

٤- تأكيد أهمية توفير العلاقات الطيبة بين الطفل وجميع المسؤولين عن إعادة تعليمه.

٥- يقتصر البرنامج التعليمي للطفل على المواد الدراسية التي يميل إليها، وينجح في تحصيلها، ويشاد بأي تقدم يبديه الطفل في هذه النواحي، أما الموضوعات التي يستثقل الدراسة فيها فيمكن أن توضع ضمن مواد اختيارية مختلفة يختار من بينها، كما يمكن أن يوضع له منهج مخفف فيها يوفر له الفرصة للنجاح.

٦- إتاحة الفرصة للطفل ليتعرف عالم المهن والإنتاج في البيئة المحيطة به، وذلك من خلال القيام بزيارة المصانع ومؤسسات الإنتاج، وتعرّف الدور الذي يقوم به العاملون فيها في توفير الرخاء للمجتمع.

٧- السماح للطفل بالمشاركة حسب ميوله واستعداداته في بعض برامج التأهيل المهني التي تتوافر في البيئة.

رابعاً: مدخل العلاج البيئي:

ويقصد بالعلاج البيئي بأنه تلك الجهود التي يوجهها المتخصّص نحو بيئة العميل، وذلك بهدف التأثير فيها وتعديلها، وذلك حتى تصبح بيئة مناسبة لنمو شخصية المنحرف، ويقسم العلاج البيئي إلى:

القسم الأول: الخدمات المباشرة:

وتقدم هذه الخدمات إلى المنحرف من المدرسة أو المؤسسة أو من موارد البيئة، ومن هذه الخدمات ما يأتي:

- وضع الطفل في مؤسسة داخلية إيوائية.
- وضع الطفل في منزل خاص، وذلك عندما تكون البيئة الأسرية غير صالحة للرعاية السليمة للحدث.
- إلحاق الطفل بالعيادة النفسية، وذلك في حالات الاضطراب النفسي الشديد.
- إلحاق المنحرف بأحد الأندية كوسيلة ترفيهية لشغل وقت فراغه.
- وضع المنحرف تحت المراقبة الاجتماعية إذا كانت الأسرة صالحة لمعيشته بها، وهنا يقوم المتخصّص بتتبع حالته لمدّة معينة.

وفي هذا القسم من العلاج البيئي يتم الكشف عن العوامل المسببة للانحراف والظروف القائمة التي تساعد على العلاج أو تعوقه. وعلى أساس هذه المعلومات يرسم المراقب خطة بما يتناسب واحتياجات الحالة مع الاستعانة بكل ما هو مفيد.

القسم الثاني: خدمات غير مباشرة:

والهدف من هذه الخدمات هو تعديل اتجاهات المحيطين بالمنحرف كالوالد أو الوصي على الطفل أو زوجة الأب، وذلك عندما تكون مسؤولية انحراف الطفل تقع على عاتق هؤلاء. والهدف من هذا الإجراء هو تخفيض ما يحيط بالشخص المنحرف من ضغوط خارجية وظروف سيئة. وهذا يعني أن يحاط الفرد دائماً بالرعاية من قبل الأهل والأقارب، مع تلبية جميع احتياجاته المادية والنفسية، كما يجب احترام قراراته.

وفي هذا القسم من العلاج البيئي يتعامل المراقب النفسي أو الاجتماعي مع جانبين مختلفين هما كما يأتي:

- **الجانب الذاتي**: ويقصد به شخصية المنحرف أو المجرم، وحاجاته ومطالبه المادية والنفسية والاجتماعية.
- **الجانب البيئي**: ويقصد به الوسط الاجتماعي الذي يرتبط به الحدث من منزل أو مدرسة أو محل عمل.

خامساً: مدخل العلاج المؤسساتي:

وهو نوع من الرعاية الاجتماعية للأحداث المنحرفين ويؤدى في مؤسسات داخلية، إذ يتم في هذا النوع من العلاج فصل الحدث عن الأسرة والبيئة بشكل مؤقت، وذلك بهدف:

- تدريب الشخص المنحرف على تقبل النظام المؤسسي للتكيف مع المجتمع على نحو يقره القانون.

- توفير الحماية والرعاية وجميع ضروب المساعدة الضرورية الطبية والتعليمية والاجتماعية والنفسية التي قد يحتاجون إليها بحكم سنهم أو جنسهم.
- تزويد الشخص المنحرف بالرعاية والحماية وتعليمه المهارات المهنية، وتدريبه على مهنة تهيئ له كسب عيشه واستقلاله الاقتصادي، وذلك بغية مساعدته على القيام بأدوار اجتماعية بناءة ومنتجة في المجتمع.
- تحسين ظروف الأسرة اقتصادياً واجتماعياً وصحياً ونفسياً.

سادساً: مدخل العلاج الإصلاحي:

وفي مدخل العلاج الإصلاحي تتسع دائرة التدخل المهني لتشمل المجتمع ككل، ويتميز هذا المدخل بالمحاولة الجادة لتوسيع نطاق الخدمات النفسية والاجتماعية للمواطنين عموماً، وللفئات الأكثر حرماناً وانحرافاً على وجه الخصوص. بالإضافة إلى الدور الكبير التي تمثله المجتمعات المحلية، وفيه يتم تحريك المجتمع المحلي نحو تنمية الموارد المجتمعية في مجال تطبيق وتنفيذ القوانين، ورعاية الطفولة، وإصلاح السجون، وإعداد برامج تأهيلية لدمج السجناء في الحياة الاجتماعية، وتوفير العدالة الجنائية... إلخ.

سابعاً: مدخل العلاج الديني:

إذا كان العلم الحديث يرجح بعض حالات الجنوح والانحراف إلى وجود أنواع من القسوة أو الإهمال أو عدم الرعاية المادية والصحية والنفسية والتعليمية للأطفال في سنوات حياتهم الأولى أو لعدم توفر الاستقرار في الظروف الأسرية التي ينشأ فيها مثل هؤلاء الأطفال فإن التربية الدينية تساعد على توفير الرعاية الكاملة لهؤلاء الأطفال، ومن ذلك ما يأتي:

١- المناخ الأسري السليم الذي ينبغي أن يظلل الحياة الأسرية بحيث تبنى الأسرة على المودة والتراحم وتكون بمثابة الاستقرار والسكن، قال تعالى: ﴿**ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة** ﴾ (سورة الروم، آية:٢١).

٢- وظيفة الأسرة إنجاب الذرية الصالحة، قوله تعالى: ﴿**المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملاً**﴾ (سورة الكهف، آية: ٤٦). وعلى الأسرة أن تحسن تربية الطفل استبشاراً به.

٣- دعوة الآباء والأمهات وغيرهم من القائمين على أمور التربية إلى حسن تأديب الأبناء. وفي الحديث الشريف قال: «أدّبوا أولادكم وأحسنوا أدبهم». وخشية أن تتولد مشاعر الغيرة والحقد بين الأبناء يدعو الإسلام الحنيف إلى المساواة بينهم في العطية، ففي الحديث الشريف عن ابن عباس رضي الله عنه قال: قال رسول الله (ص): «**سووا بين أولادكم في العطية ولو كنت مفضلاً أحد لفضّلت النساء**».

الحرص على اختيار الصحبة الصالحة، ويكون ذلك أمراً واجباً حتمياً لحماية الصغار من الانحراف، عن ابن حيان رضي الله عنه قال: قال رسول الله (ص) «المرء على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل». وقال النبي (ص) «المرء مع من أحب يوم القيامة» (رياض الصالحين: ١٩).

ولم يدع الإسلام مشكلةً لتضر بالأهداف التربوية التي ننشدها لأبنائنا، فالإسلام يحث على تعليم الأبناء السباحة والرمي وركوب الخيل باعتبارها رياضات تفيد الجسم والعقل والروح وتساعد في القضاء على مشكلة وقت الفراغ.

والآن تستخدم الرياضة والأنشطة البدنية على مدى واسع كوسيلة لمنع وعلاج الانحراف، وهنا يجب الاهتمام بتنمية المواهب والهوايات بين الأبناء في نواحي التمثيل والموسيقى والتصوير الفوتوغرافي والزراعة وتربية الدواجن والتربية الفنية والاطلاع على الكتب الدينية والعلمية والقومية والصحف والمجلات الموجودة في المكتبة. وقد زاد الاعتقاد الآن في أن الرياضة بطرقها المختلفة تستطيع منع الانحراف أو إعادة إصلاح المنحرفين، بالإضافة إلى كونها وسيلة فعالة لمنع السأم والملل في بيئة صحية مناسبة كنوع من أنواع العلاج.

الفصل العاشر

دراسة إكلينيكية للعوامل المؤثرة في الإدمان

ولإلقاء المزيد من الضوء على العوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات قمتُ بتحديد سبع حالات من الأشخاص المدمنين من المرصد الوطني لرعاية الشباب بدمشق عام (٢٠١٠)، وفيما يأتي وصف دقيق لتلك الحالات:

الاختبارات المعيارية:

هذه الاختبارات أثبتت فاعليتها، وهي تقدم بيانات للمعدلات الطبيعية في صورة درجات تابعة لمقياس معين حيث كانت نتائج الاختبارات المعيارية المطبقة على الأشخاص المدمنين موضحة في جدول رقم (١٠/١).

جدول رقم (١٠/١)

نتائج الاختبارات المطبقة على الأشخاص المدمنين

اسم الاختبارات	الذكاء	المستوى المهني	المستوى الاقتصادي الاجتماعي	المستوى الثقافي	تقدير الذات

الحالة الأولى	٩٠	٢	٥٥	٤٩	٨
الحالة الثانية	١٠٧	١	٤٨	٤٣	١٠
الحالة الثالثة	١٠٠	٢	٨٠	٤٧	٧
الحالة الرابعة	٩٦	٢	٤٢	٤٥	٩
الحالة الخامسة	٩٩	١	٥٣	٤٣	٦
الحالة السادسة	١٠٢	٣	٤٩	٤٨	١٠
الحالة السابعة	٩٥	٤	٩٨	٤١	٨

يلحظ من خلال الاطلاع على نتائج الجدول السابق ما يأتي:

أ- انخفاض معامل ذكاء معظم الحالات، وهذا يعزز من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإدمان والذكاء، بمعنى كلما ارتفع الذكاء انخفض الإدمان والعكس صحيح.

ب- انخفاض المستوى المهني لأسر المدمنين، وهذا يدل على تأثير المستوى المهني في الإدمان، وهذا يعزز من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإدمان والمستوى المهني.

ج- انخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي لأسر المدمنين، وهذا يدل على تأثير المستوى الاقتصادي الاجتماعي على الإدمان، ويجب الإشارة هنا لكي يظهر تأثير للمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة لا بد من أن يترافق مع وجود مستوى ثقافي مرتفع أو متوسط على الأقل.

د- انخفاض المستوى الثقافي لأسر المدمنين، وهذا أيضاً يعزز من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإدمان والمستوى الثقافي للأسرة.

هـ- انخفاض درجة تقدير الذات عند المدمنين، وهذا أيضاً يعزز وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإدمان وتقدير الذات. بمعنى كلما ارتفع تقدير الذات عند الشخص انخفض الإدمان والعكس صحيح.

وقد قمتُ بعد ذلك بتطبيق استمارة دراسة الحالة على سبعة أشخاص من المدمنين من أجل الحصول على بيانات أولية وتفصيلية عن حياتهم الشخصية والأسرية، وفيما يأتي عرض دقيق لهذه الحالات:

الحالة الأولى:

الفتاة (أ – ع) عمرها (٢٠) سنة متزوجة منذ ثلاث سنوات والدها متوفًّى ووالدتها ربة منزل ومستواها التعليمي أمية، والمستوى التعليمي للمدمنة ابتدائي «صف سادس». السمات الشخصية للمدمنة «هادئة – حزينة – تتمتع بدهاء» من خلاله تظهر أنها مظلومة وتعاني الكثير من القسوة. وتقديرها لذاتها منخفض. الصحة البدنية لا تعاني أي أمراض جسمية والمظهر الخارجي لا يوجد أي تشوهات جسمية عدا يدها اليسرى عليها ندبة، وهي جراء تعرضها لحرق عميق في عمر السابعة. وضعها الاقتصادي الاجتماعي متدنٍ، والمهنة لا تعمل شيئاً.

قامت أسرتها بتزويجها دون رضاها لشخص حالته المادية جيدة وكان عمره (٤٠) سنة. عانت من قسوته الكثير من الضرب والشتائم والحبس داخل المنزل هربت من المنزل أكثر من مرة إلى أن طلقها زوجها، وعادت إلى منزل أهلها، تلقت الكثير من المذلة والعذاب، وبحثت عن عمل فعملت في صالون للتجميل. وكانت أول تجربة تعاطٍ لها مع إحدى الزبونات في الصالون، وبدأت تصاحب هؤلاء الزبونات وتتعاطى معهن الحشيش والحبوب المخدرة وتذهب إلى الملاهي الليلية بحجة أنها تعمل.

لم تكن والدتها تدري أنها تتعاطى، وبعد مضي عام على تعاطيها المخدرات بدأت تظهر علامات من الاكتئاب والحزن، فلاحظت الأم ذلك،

وحاولت معرفة السبب، وبدأت بمراقبة ابنتها خفية، فاكتشفت أنها تتعاطى المخدرات مع مجموعة من الرفيقات السيئات، فحاولت مراراً منعها، لكن الفتاة هددت أمها بالانتحار والهروب من المنزل. فأخبرت الأم أولادها، وقاموا بإحضار الفتاة إلى المستشفى عنوة وهي الآن تتلقى العلاج، وتجد تحسناً عليه.

المدمنة تنتمي إلى أسرة فقيرة ووضع اقتصادي متدنٍ ومن مستوى تعليمي متدنٍ. وتقدير الذات متدنٍ والوضع الاجتماعي شبه معدوم، وأسلوب المعاملة في الأسرة وأسلوب التربية متشابه وهو رديء، وهذه الأوضاع تساعد على الإدمان.

الحالة الثانية:

الشاب (ع – م) عمره (١٧) سنة، المظهر الخارجي طوله أكثر من المتوسط – نفور حدبة من كتفه الأيمن ظاهرة بوضوح. السمات الشخصية منعزل ومنطوٍ – يفضل الجلوس وحيداً – لا يتعامل مع الآخرين – حزين – متمرد على العالم الخارجي – يحمل حقداً كبيراً على كل الناس – تقديره لذاته متدنٍ ويحتقر نفسه ويكره الحياة.

يعيش في منزل ريفي فقير مع والدته وإخوته، والده مستواه التعليمي الابتدائية، سارق وهو موجود في السجن تعاني أسرته فقراً مدقعاً، الأم تعمل في صالون تجميل - مستواها التعليمي الابتدائية. إخوته يعملون في أسواق الخضار وتجميع النفايات، وكانت أول تجربة تعاطٍ له مع أولاد خاله عندما قاموا بسرقة إحدى المحلات التجارية وكان المردود كبيراً، فأرادوا الترويح عن أنفسهم بتعاطي الحشيش، وبدأ منذ ذلك الحين بالتعاطي إذ يسرق هو ورفاقه ثم يشتري الحشيش ويدخنه، ويساعد والدته في مصروف المنزل، أول مرة تعاطى فيه بعد طلاق والدته بعامين نتيجة إحساسه بالمعاناة الكبيرة والمذلة والقسوة من الناس والأقرباء.

والدته حنونة ولم تكن قاسية عليه ولا على إخوته، وقامت بتربيتهم حتى أصبح عمره (١٥) سنة، فتزوجت رجلاً آخر، وجاء ليتحكم بهم، ويضربهم ويفرض سلطته عليهم. فهرب الشاب خارج المنزل وعاش مع أصدقائه يعيش على السلب والسرقة، وتعاطى الخمر والحشيش وارتكاب الفواحش. إلى أن أمسكتهم الشرطة في جرم تعاطي المخدرات في إحدى المنازل التي كانت مشبوهة وتم إحضارهم إلى معهد الأحداث الجانحين.

المدمن ينتمي إلى أسرة فقيرة ووضع ثقافي متدنٍ ومن مستوى تعليمي متدنٍ. وتقدير الذات متدنٍ والوضع الاجتماعي والاقتصادي شبه معدوم، وأسلوب المعاملة في الأسرة وأسلوب التربية سيئ. والأب الذي يسلك طريق الخطأ وهو يربي أولاده على هذه الأساليب الملتوية لا بد من أن ذلك سيؤثر في أولاده. والشاب يعاني مرضاً جسمياً قد يكون دافعاً وراء تعاطي المخدرات بسبب تفكير الشاب الشديد بهذا المرض وكيفية تحمله.

الحالة الثالثة:

الشاب (س– ع) عمره (٢٦) سنة، العمر عند بدء التعاطي (١٩) سنة، والوضع الاقتصادي جيد جداً، الأب موجود ومستواه التعليمي ابتدائي ويمتلك مطعماً، أما الأم موجودة ومستواها التعليمي أمية، والدخل الشهري للأسرة جيد. السمات الشخصية للمدمن منعزل ومنطوٍ لا يتعامل مع الآخرين – حزين – تقديره لذاته متدنٍ ويحتقر نفسه ويكره الحياة.

الوضع الاجتماعي للأسرة علاقات متوترة للغاية، وصراع دائم بين الأم والأب. وبسبب تدخل الابن لصالح أمه كان الأب يتشاجر معه ويطرده مراراً من المنزل. كان العم مدمنَ مخدراتٍ، وكان له دور في إدمان ابن أخيه.

وعندما كان عمره (١٦) سنة سجن لمدة (٩) شهور بسبب مشاجرة مع بعض رفاقه. السبب في تعاطي المخدرات هو مشاجرته الدائمة مع والده، وعندما طرد من المنزل لم يجد غير رفاقه يلتجىء إليهم وهؤلاء الرفاق كانوا

مدمني مخدرات وشجعوه على التعاطي حتى عندما ذهب لبيت عمه لينام عنده لم يكن من عمه غير تشجيعه أيضاً على المخدرات حتى ينسى ما يعانيه من هموم.

وعندما عاد إلى البيت وكونه الابن المدلل من قبل الأم فلم تكن تمنعه مما يفعل خوفاً من أن يترك البيت أو تزداد علاقته السيئة بأبيه، لذلك كانت تعطيه النقود خلسة حتى يشتري المخدرات.

نوع المخدر الذي يتناوله هذا الشاب الحشيش والهيروين. وقد انقطع مرتين عن التعاطي لمدة (٥) سنوات ثم عاد إلى المخدرات. وكما يقول هو في البداية وجد ما ينسيه همومه ويجعله في فرفشة وانبساط دائمين، لكن فيما بعد بدأت تظهر عليه أضرارٌ جسمية ونفسية واجتماعية، ولكنه لم يكن قادراً على تركه مما دفعه للاستمرار، ولكن فيما بعد قرر اللجوء إلى العلاج حتى يتخلص مما هو عليه من مشاكل نفسية وجسدية، ويأمل في السفر خارج البلاد بعد تماثله للشفاء.

من الملاحظ أن السبب الرئيسي هنا هو العائلة التي تربى فيها هذا الشخص والتي من المفترض أن تؤمن له الراحة والاستقرار النفسي، ولكنها على العكس من ذلك كانت البؤرة القابلة للانفجار على الدوام، فبدل أن تكون الملجأ الذي يؤتمن فيها الفرد كان عليه الهروب على الدوام من المنزل، ومن ثم جاء دور رفاق السوء الذين انساق لآرائهم وتعاطي المخدرات بحجة أنها تخلصه مما هو فيه، ولكن ما كان لهؤلاء الرفاق أن يؤثروا فيه لو كانت تربيته صحيحة.

الحالة الرابعة:

الفتاة (أ- ش) عمرها (٤٥) سنة، متزوجة ومستواها التعليمي أمية، والأب أمي غير متعلم ومهنته عامل، والأم أمية وتعمل خادمة في المنازل.

العمر عند بدء التعاطي (٣٧) سنة، والوضع الاقتصادي ضعيف جداً. السمات الشخصية للمدمنة تفضل الجلوس وحيدة، وتقديرها لذاتها متدنٍ.

لا يوجد أحد في الأسرة مدمن مخدرات. ووضعها الاجتماعي مطلقة وتزوجت ثانية وتعيش مع أولادها. وتتعاطى الهيروين عن طريق تعاطي (١/٤ - ٣/٤) غ يومياً. ومدة التعاطي (٣) سنوات.

السبب في الإدمان هو الزوج الذي كان يعطي الهيروين لزوجته من أجل تقويتها جنسياً، إذ ما يفعله الهيروين هو تقوية الدافع الجنسي عند الفرد، ولكن فيما بعد يفعل فعلاً معاكساً ولم تستطع الزوجة منعه في البداية بسبب جهلها بما كان يعطيه لها زوجها، واستمرت على التعاطي إذ لم تكن قادرة على ترك المخدر. حاولت ترك المخدر وحدها ولكنها لم تستطع، فذهبت إلى العلاج دون علم زوجها وأهلها حتى تتخلص من الإدمان على المخدرات.

من الواضح أن السبب الرئيسي ليس الزوج كما يبدو، ولكنه جهل الزوجة التي لم تكن تدري أن ما يعطيها إياه زوجها ليس بدواء، ولكنه مخدر، ومن ثم يأتي ضعفها أمام زوجها وفقرها الذي كان يجبرها على البقاء معه بعد معرفتها أنه كان يعطيها المخدرات.

الحالة الخامسة:

الفتاة (ر - ص) عمرها (٢٩) سنة، وكان عمرها عند بدء التعاطي (٢٧) سنة ومستواها التعليمي المرحلة الإعدادية، وتعمل في محل حلاقة نسائية تعيش مع أسرتها متزوجة ولديها ابنة وحيدة. السمات الشخصية للمدمنة منعزلة تفضل الجلوس وحيداً – حزينة– تحمل حقداً كبيراً على كل الناس – تقديرها لذاتها متدنٍ.

الأب متزوج من امرأة غير أمها، ومهنته عامل. الأم مطلقة وهي متزوجة من آخر، الوضع الاقتصادي منخفض. أما الوضع الاجتماعي فهي أسرة مفككة بكل معنى الكلمة فالأب والأم منفصلان وشجارات دائمة مع زوجة

الأب وأخيها – الأب كان عصبي المزاج ويشرب الخمر – الأخ مدمن حشيش، كل ما في المنزل حسب تعبيرها كان يدفع إلى الانتحار.

السبب في الإدمان بعدما أصيبت بطلق ناري في إحدى قدميها لم تكن تتحمل الألم فنصحتها إحدى صديقاتها اللواتي كانت تلجأ إليهن هروباً من البيت بأن تأخذ الهيروين الذي سيخفف عنها آلامها الجسدية والنفسية، وينسيها كل ما تعانيه، وبالفعل تعاطت الهيروين، وحصلت على تلك اللذة التي كانت تبحث عنها في البداية، ولكنها ما لبثت أن وجدت الدمار ينتظرها في كل ما حمله الهيروين من بهجة يخفي وراءه المصائب، كانت متزوجة وطلقها زوجها نتيجة المشاكل بينهما. عادت هي وابنتها إلى بيت أهلها الذي لم يكن أرحم من بيت زوجها، ولكنها بعد سنين من الإدمان قررت ترك المخدرات ليس من أجل أحد كما تقول إنما من أجل ابنتها الصغيرة فلا أحد اهتم بها إن أدمنت أم لا، ولكنها حتى لا تفقد ابنتها الصغيرة أمها وأباها معاً.

تعود الأسرة لتؤدِّي الدور الكبير في دفع الأبناء لتعاطي المخدرات وتهيئ التربة الخصبة لكي تزرع رفاق السوء أفكارهم السيئة في ذهن هذا الابن الذي يخرج من هذه العائلة المفككة المنهارة كلياً. وكذلك كسبب دافع أيضاً إدمان أحد أفراد الأسرة الذي يكون حجة، إذ يقال للأب أو للابن «امنع نفسك قبل أن تمنعني» وفاقد الشيء لا يعطيه كما يقال.

الحالة السادسة:

الفتاة (غ- ج) عمرها (٢٦) سنة، العمر عند بدء التعاطي (٢٢) سنة، الأب موجود ومستواه التعليمي ثانوية ويعمل أعمال حرة، والأم مستواها التعليمي ثانوية وتعمل معلمة، والمستوى الاقتصادي جيد، والعلاقات الأسرية جيدة. العائلة مكونة من خمسة أخوة وهي وحيدة من البنات. المستوى التعليمي إعدادية لم تكمل دراستها بسبب زواجها. السمات الشخصية للمدمنة منعزلة – حزينة – تقديرها لذاتها متدنٍ.

نوع التعاطي هيروين (١-٢)غرام يومياً- لا يوجد أحد في الأسرة متعاط للمخدرات ولا توجد أيَ سوابق قضائية. السبب في تعاطي المخدرات في البداية تزوجت دون إرادة أهلها وعمرها (١٩) سنة حيث خرجت من البيت دون إرادتهم وتزوجت من زوجها الأول الذي لم يعاملها معاملة حسنة لا هو ولا أهله مما دفعها إلى طلب الطلاق منه بعد سنتين من زواجها، فطلقها ولكن بعد طلاقها لم تجد ملجأ يضمها حيث كان أهلها قد غضبوا عليها وخصوصاً أخوتها الشباب حيث هددوها مراراً إن عادت إلى البيت، وهي في حيرة من أمرها ركبت مع صاحب التكسي الذي استدرجها في الكلام إذ شَكَتْ له ما بها، فأوهمها بأمانيه الخادعة أنه سيسعدها ويتزوجها، وفعلاً هي صدقته إذ لم يكن أمامها غير ذلك وتزوجها بعقد عرفي، وأخذها إلى بيته الذي كان فيه غيرها من الفتيات، واتضح لها فيما بعد أنه أخذها ليشغلها هي وغيرها في شبكة دعارة، ومن أجل ذلك كان يعطيها الهيروين. لم تكن تستطيع فعل أي شيء. إلى أين ستذهب؟ مما اضطرها في البقاء في هذا البيت «الوحش» كما وصفته إذ كان من أجل النقود يبيعها مراراً وتكراراً، ولكنها فيما بعد هربت من بيته، واضطرت من أجل الحصول على المخدر إلى العمل في أي شيء المهم أن تحصل عليه، وقد كانت تتصل بأمها لتطمئنها عن نفسها، وأخيراً استطاعت أمها الوصول إليها والإتيان بها إلى المركز من أجل علاجها بعد أن سامحها أهلها إذ بفضل العلاج ستعود كما تقول إلى الحياة.

في هذه الحالة لم يكن للأهل كما يبدو ولا رفاق السوء دخل، إنما يكون السبب في المدمنة نفسها التي انجرت وراء الأوهام، فأوقعت نفسها في مصيدة المخدرات.

الحالة السابعة:

الشاب (ش- ب) عمره (٤٤) سنة، العمر عند بدء التعاطي (٣١) سنة، الأب على قيد الحياة ومستواه التعليمي ابتدائي وهو صاحب معمل سكاكر ومحلات كثيرة. الأم متوفاة مستواها التعليمي أمية وكانت ربة منزل، الحالة

الاقتصادية ممتازة. السمات الشخصية للمدمن يفضل الجلوس وحيداً – حزين – تقديره لذاته متدن.

المستوى التعليمي للمدمن ابتدائي – وهو ابن وحيد على خمس بنات. متزوج ولديه (٤) أولاد صبيان وبنت واحدة عمرها (٨) سنوات. العلاقات الاجتماعية جيدة مع الأب ومع الأم صاحبة الدلال الكبير لابنها المدلل الوحيد. لا يوجد أحد من أفراد الأسرة مدمن مخدرات. هناك سابقة – قضائية إذ سجن مدّةً بسبب تعاطيه المخدرات. نوع المخدر المتعاطى حشيش لمدة (٨) شهور وهيروين بعد ذلك. بدأ يتعاطى الهيروين وعمره (٣٣) سنة عن طريق الشم وجرب الحقن بالوريد لمرة واحدة فقط، وكان يأخذ (١/٢) غرام يومياً من الهيروين.

السبب في التعاطي كما يقول في البداية كان هناك عاملة في مصنع والده تشرب الحشيش، وكان يشتم رائحته ويفرح به، وعندما لاحظت ذلك ولكسب وده عرضت عليه التجريب، وفيما بعد استغلته هي ومجموعة من أصحابه الأغنياء، واستمروا في تأمين المخدر له على الدوام حيث انتقل من الحشيش إلى الهيروين كانت أمواله الكثيرة ودلال الأهل له وتشجيع الرفاق المستغلين، كل ذلك مشجع له على الإدمان (١٣) سنة كان هناك مرات انقطاع، في مرة قرر ترك تعاطي المخدرات وقرر الذهاب إلى الحج وعند عودته واستقباله لرفاقه إذ يقول «عندما صافحت صديقي صافحني بيد ووضع المخدر بيده الثانية في جيبي» لذلك كانت المغريات للإدمان كثيرة. أمه تُوُفِّيَتْ بسببه إذ أصيبت بجلطة إثر إيداعه في السجن نتيجة معرفة الشرطة بتعاطيه للمخدرات.

السبب الذي دفعه إلى بدء العلاج هو تشجيع زوجته وأولاده له، وكذلك أمواله التي قاربت على النفاذ بسبب شراء المخدر إذ خسر الكثير بسببه. والأهم من ذلك فقدانه لأمه وكان والده على الدوام يشجعه كذلك على ترك التعاطي، ولكن دون ممارسة الضغوط عليه.

من الملاحظ أن المال كما يكون نعمة فهو نقمة كذلك إن لم نحسن استخدامه، في هذه الحالة كان الدافع الأول هو المال الوفير ومن ثم رفاق السوء. وكذلك الأهل الذين لم يضغطوا على ابنهم للتخلص من تعاطي المخدرات بسبب دلالهم الزائد. ويجب الإشارة هنا لكي يظهر تأثير للمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة لا بد من أن يترافق مع وجود مستوى ثقافي مرتفع أو متوسط على الأقل، وهذا المدمن ينتمي إلى مستوى اقتصادي اجتماعي مرتفع، ولكن ينتمي إلى أسرة منخفضة تعليمياً وثقافياً.

ومن خلال إجراء المقابلة وبسؤال الأشخاص المدمنين مجموعة من الأسئلة التي احتوتها استمارة دراسة الحالة وجدنا ما يأتي:

١- متوسط العمر عند البدء أوّل مرة في تعاطي المخدرات ين (١٩-١٣-١٩-٣٧-٢٧-٢٢-٣١) سنة. إذا ليس من الضروري أن يبدأ الإنسان التعاطي في مرحلة الشباب أو المراهقة بل قد يتعاطى المخدرات في أوج وعيه حسب عمره الزمني كما في الحالات السابقة، وهذا ما يتفق أيضاً مع نتائج الدراسات السابقة التي حددت فترة الشباب بأنها هي الفترة الرئيسية التي يتعاطى فيها الفرد المخدرات.

٢- بالنسبة إلى المؤهلات الدراسية تراوحت بين الأمية ولم تتجاوز الدراسة الثانوية مما يدل على دور التعليم، ولن نقول في المنع وإنما في التوعية، فقد دلت نتائج الدراسات على وجود أطباء ومهندسين ومعلمين مدمنين، ولكن تبقى نسبتهم أقل من الأشخاص غير المتعلمين أو غير المهتمين بدراستهم.

٣- بالنسبة إلى وجود شخص مدمن في العائلة وهل له دور رئيسي في الإدمان كان من بين الحالات ثلاثة أشخاص في أسرهم فرد مدمن وكان له من جانب أو آخر دور فرعي وليس أساسياً في التشجيع على الإدمان، إذ من المعروف أن الأب أو الأخ هو قدوة، فإذا كان مدمناً فلن يستطيع منع ابنه من الإدمان.

٤- المستوى المادي كان له تأثير في الناحيتين أي في الغنى أو الفقر، ففي الغنى كان البذخ والمال الكثير الموجود بين اليدين سبباً في الإدمان، فطالب إعدادي تعطيه أمه بين (٥٠٠٠ – ١٠٠٠٠) ليرة سورية شيء لن يحصد من ورائه الورد بالتأكيد وإنما الدمار. أما الفقر فكان سبباً إذ يهرب الفرد من خلال المخدر من ويلات وهموم الحياة إلى نشوة وفرفشة المخدر حتى ولو دام للحظات فقط.

٥- العلاقات الأسرية السائدة «وهي الأهم» في الأسرة، فهناك الأب الحازم عند الخطأ وطيب القلب واللين مع الأبناء، وهناك الأم التي تفتح حضنها وقلبها لأبنائها كي تخفف عنهم مرارة الأيام، وهناك الأخوة الذين تقوم بينهم علاقات طيبة في هذه الأسرة، من هذه الأسرة يخرج الابن الصالح المستقيم ولكن إن بات الأب دائم الغضب على الأبناء لا يحتمل نقاشاً ودائم الغياب عن المنزل لا يكترث إن كان أبناؤه منضبطين أم لا والأم دائمة الدلال لأبنائها من خوفها وحرصها عليهم إن عملوا منكراً أو حسناً، وشجارات دائمة مع زوجها، وشجارات دائمة مع الأبناء. وفاة الوالدين أو الطلاق كل هذه أسباب دافعة إلى الإدمان، إذ كانت أغلب الحالات فاقدة للأب والأم بالمعنى الحقيقي والمجازي، برأيهم كان أهلهم السبب.

٦- رفاق السوء هم الملجأ الثاني بعد الأسرة، ومن ثمَّ المتسبب الثاني في الإدمان، وكثير من الحالات هربت من ظلم الأسرة ظانة أنها تلجأ إلى جنة الرفقة، وإذ بها تقع في شرك المخدرات بسببهم، فهذا الرفيق ينصحك بالمخدر الذي يخفف آلامك وينسيك أحزانك، وذاك يستغل غناك، فيعطيك المخدر عله ينال من الحظ جانباً، وبذلك رفقة السوء كانت سبباً رئيسياً في الإدمان.

٧- أغلب الحالات بدأت بالحشيش، ولكن حسب تعبيرهم إذا دخنت الحشيش، فإنك تريد مكاناً منعزلاً حتى لا يشتم الرائحة أحد، لذلك انتقلوا إلى الهيروين ذي الفوائد والحسنات الأكثر في البداية والمصائب العظمى في النهاية.

٨- يتعاطى الأفراد المخدرات حسب رأي الأغلبية هو من أجل الهروب من المشاكل الأسرية والاجتماعية، والبحث عن أسباب السعادة التي تُهيَّأ لهم أنها كامنة في المخدرات. أما الأسباب الفرعية «فالمرض – والإثارة الجنسية – ومجاراة الرفاق».

٩- السبب الذي دفع معظم المدمنين إلى وقف الإدمان واللجوء إلى المرصد للعلاج كان الرغبة في بدء حياة جديدة بعد ما اكتشفوا المصائب التي سببها الإدمان، ومن أجل الأهل والأبناء والناس من حولهم، الذين تغيرت نظرتهم إليهم كثيراً.

١٠- في البداية حقق المخدر للجميع دون استثناء تلك السعادة التي كانوا يبحثون عنها، ولكن هذه السعادة لم تكن سوى وهم بني على تعاسة أكبر.

١١- كانت الأضرار كبيرة، التي جناها المدمنون من إدمانهم سواء كانت نفسية أم جسدية حتى اقتصادية واجتماعية - تحطمت نفسية المدمن تماماً – إذ لم يعد قادراً على العيش دون حقنة المخدر التي سيستنشقه أو ذاك المخدر الذي أنهك جسده وروحه ونفدت أمواله بسببه، واضطربت العلاقات الاجتماعية مع من حوله.

١٢- المرصد يقدم العلاج الطبي، ويساعد على التخلص من المخدر بشكل تدريجي، ولكن التأهيل النفسي والاجتماعي غير كافيين، وذلك يعود إلى نفسية المدمن وإرادته بالإضافة إلى أن المدمن يدخل متى شاء ويخرج كذلك دون إنهاء العلاج، ونسبة النكسة في المرصد تصل إلى (٨٠ %) لذلك يعول على الفرد المدمن الكثير من الجهد المبذول للمثول للشفاء.

تعليق عام على الحالات السابقة:

المستوى المهني لأسرة المدمن:

إن مهنة الأب أو الأم تؤثر بشكل أو بآخر على حياة أولادهم، فالأب عندما يكون عاملاً عادياً من ذوي الدخل المحدود والأم ربة منزل لا عمل لها،

تكون الحالة الاقتصادية للأسرة متدنية والتعليم معدوم وطلبات الأولاد غير مجابة والأسرة في شجار دائم حول قوت يومها، تتضافر كل هذه العوامل وتجتمع لتدفع بالفرد منذ الصغر نحو الانحراف وطريق السوء.

لكن الأشخاص من غير المدمنين يشغل آباؤهم مناصب جيدة في العمل، ومن ثمَّ دخل الأسرة يكون جيداً، ولا يؤثر في نفسية الأهل أو الأبناء ومن ثمَّ تُبتر إحدى العوامل الأساسية التي تُرسِّخ انحراف أفراد الأسرة وسيرهم وراء طرق الكسب غير المشروعة وإشباع الشهوات والملذات وخصوصاً إدمان المخدرات.

المستوى الثقافي لأسرة المدمن:

المستوى الثقافي شأنه شأن المستوى الاقتصادي الاجتماعي حيث الفقر المدقع والحال البائس وقلة الاهتمام بالعلم وعدم الاكتراث بتعليم الأطفال أو تربيتهم وفق أسس سليمة وبنتيجة قلة التعليم تنعدم الأخلاق، ويحل الفساد في الأسرة، وكل فرد فيها يسير على هواه دون وجود أي رادع، ولكن الأشخاص العاديين آباؤهم قد وصلوا في مراحل تعليمية جيدة فيحثّون أبناءَهم على العلم والدراسة والوصول لأعلى مراتب التعليم التي لم يستطع الأبوان الوصول لها.

وعندما ينشغل الفرد بالتعليم ومتابعة ما توصل إليه العلم والعلماء يعرف الخطأ من الصواب ويبتعد عن الخطأ مهما أمكنه ولاسيّما طريق المخدرات الذي ليس له نهاية إلا الموت.

المستوى الاقتصادي الاجتماعي لأسرة المدمن:

ظهر من النتائج ومن تطبيق الاستبانة أن معظم المدمنين يأتون من طبقات فقيرة ضحلة، تعاني الجوع والفقر المدقع، والعزلة الاجتماعية، فالمدمن يولد في أسرة فقيرة تعيش في حي فقير حيث المخالفات والأبنية غير المخدمة، فينشأ الطفل

ويتربى مع أفراد الحي الفقراء ويغتنمون الفرص المناسبة للسلب والسطو على بعض المحلات التجارية وبشدة فرحهم بالغنائم التي يسرقونها، فإنهم يصرفونها على ملذاتهم وأهوائهم، ويبدؤون بتجربة المخدرات، وتأخذ يدهم على السرقة والسلب، وتأخذ أجسادهم على المخدر، فتسري عادة السرقة في دمهم والمخدرات تصبح محور حياتهم الأساسي.

أما الشخص العادي الذي ينشأ في أسرة متوسطة الحال أو غنية فالفرد ليس بحاجة للسرقة أو النهب وتعوض الأسرة فراغ أولادها بالهوايات والرياضة، وكل ما يملَأ وقت الطفل وينشئه تنشئة سليمة.

تقدير الذات لدى المدمن:

في جميع الحالات السابقة تقدير الذات منخفض عند المدمن، فالشخص العادي يمارس حياته اليومية بشكل طبيعي بعيداً عن مشكلات الإدمان ومضاره يعمل، ويمارس دوره كعضو في المجتمع يؤثر ويتأثر به، ويشارك الأفراد المحيطين به أفراحهم وأتراحهم تقع عليه مسؤوليات وله حقوق في مجتمعه، فهو شخص سليم الجسم، سليم العقل، صحيح من الناحية النفسية لا تشوبه شوائب. بعكس المدمن المشغول بالبحث والجري وراء المخدرات وإشباع لذاته وأهوائه على حساب صحته ودوره كفرد من أفراد المجتمع.

المقترحات:

من خلال دراستنا الحالية توصلنا إلى مجموعة من المقترحات والتوصيات من أهمها ما يأتي:

١- لمّا كان الفرد يتلقى أول تنشئة من الأسرة، وجب على هذه الأسرة أن تتبع الأسلوب المنهجي السليم في تربية ابنها، حتى يخرج إلى الحياة قادراً على مواجهة صعابها ومشاكلها وهمومها، حتى لا ينصاع وراء أي من مغريات الحياة ولا وراء رفاق السوء حتى لا يقع في شباكهم.

٢- أمَّا بالنسبة إلى المدرسة والمناهج الدراسية فيجب أن تتضمن توعية بأخطار المخدرات والمشاكل التي تسببها، وأمّا بالنسبة إلى المعلمين فيجب أن يكونوا قدوة لطلابهم في صفاتهم وخصالهم الشخصية الحميدة.

٣- أمَّا بالنسبة إلى وسائل الإعلام فيجب أن تتخذ دوراً أكثر فاعلية في التوعية لهذه المخاطر التي تسببها المخدرات من خلال البرامج الثقافية والأفلام حتى المسلسلات، بدل أن يكون دورها سلبياً.

٤- أما عن دور البرامج الوقائية والعلاجية فيجب أن يكون لها دور أكبر فعالية حيث لا تكفي هذه المراكز بما تقدمه من مساعدات، إذ إنها تكتفي بالمساعدة الطبية. أما التأهيل التربوي والاجتماعي فلا يوجد في هذه المراكز حتى العدد الذي تستوعبه هذه المراكز صغير، لذلك يجب أن تبذل الدولة جهوداً أكبر من أجل حماية الأفراد من هذه المصيبة والآفة الكبرى التي يبتلى بها أبناء المجتمع.

٥- تدعيم أجهزة مكافحة المخدرات بكل الوسائل الممكنة.

٦- عدم صرف عقاقير مخدرة من أي صيدلية إلا بوصفة طبية مع سحب الوصفة من المريض كل مرة وإخبار مكافحة المخدرات باسم المريض المتعاطي للمخدرات.

٧- تشديد الرقابة الأمنية من قبل رجال الشرطة، وتضييق الخناق على الأماكن المشبوهة، وذلك للحيلولة دون تسرب المخدرات لرواد تلك الأماكن.

نصائح وإرشادات للوالدين:

نصائح وإرشادات للوالدين من أجل حماية أطفالهم من الوقوع في الإدمان أو الجريمة، ومن أهم هذه النصائح والإرشادات ما يأتي:

- توفير قدر مناسب من المحبة والحنان للطفل؛ لينمو نمواً نفسياً بشكل سليم، كما يحتاج إلى جو مشبع بالعطف والحنان والتفاهم والتعاون في الأسرة التي تضمه.

- امتناع الوالدين من اللجوء إلى الأساليب التربوية والاجتماعية الخاطئة في معاملة الطفل، مثل «القسوة، والإهمال، والتسلط، والعقاب... إلخ»؛ لأن مثل هذه الأساليب قد تكون سبباً لكره الطفل للمنزل والرغبة في الهروب منه، مما يسهل انحراف هذا الطفل.
- عدم السماح للأطفال مشاهدة الأفلام التي تعرض السلوك الجانح والانحراف والعنف والإدمان والجريمة.
- عدم القراءة في الكتب التي تعرض قصصاً إجرامية.
- العناية بسلوك الأبناء في أوقات فراغهم واطلاعهم على الطريقة التي يقضي بها هؤلاء ما لديهم من أوقات الفراغ، وذلك من أجل قضاء أوقات فراغهم بتنمية الهوايات بدلاً من التوجه إلى الشارع وإلى رفاق السوء.
- مراقبة ومعرفة جماعة الأقران من قبل الآباء، وذلك من أجل إبعاد أبنائهم عن رفاق السوء.
- على الآباء ممارسة المثل العليا، والتشجيع على القيم الأخلاقية والدينية والاجتماعية أمام أطفالهم، وذلك من أجل إكسابهم هذه القيم الأصيلة.
- إذا لاحظت أن طفلك يحاول التخلص من أيّ أسئلة تسألها له بالكذب أو المراوغة أو عدم الرغبة في الحديث أو التردد في الأعذار التي ينتحلها لتفسير سلوكه في بعض المواقف، فعليك أن تستقصي سائر الظروف المحيطة بالطفل، فربما يكون قد جدّ في هذه الظروف ما يؤدي إلى سلوك الانحراف والجريمة.
- إذا كان الطفل يبدد وينفق كل ما يصل إلى يده من نقود ودون أن يقدم تفسيراً مقبولاً يوضح ما تم شراؤه بتلك النقود أو جهة إنفاقها، فاعلم أن طفلك تحتاج حالته إلى دراسة واستقصاء ومتابعة حتى نحميه من الوقوع في الانحراف.
- إذا كان طفلك الذي لا يُعبّر عن انفعالاته، مثل «السرور والغضب أو الخوف أو السيطرة» بطريقة تلقائية، فيبدو عليه بدلاً من ذلك في مواقف متكررة

شيء من عدم المبالاة وعدم الاكتراث، ولا تظهر على أسارير وجهه التغيرات الطبيعية المتوقعة في مثل تلك المواقف، هو طفل تحتاج حالته إلى الدراسة بالملاحظة، فقد يكون وراء عدم المبالاة وعدم الاكتراث مشكلة انحراف.

- إذا لاحظت أن ثمة صداقة جديدة أو طارئة ظهرت فجأة بين طفلك وأحد أو بعض الأشخاص في البيئة بحيث يتكرر وجوده معهم دون سبب واضح لذلك، فعليك أن تتحرى أسباب تلك الصداقة الطارئة وما يدور حوله اللقاء بين طفلك وبينهم والأماكن التي يتوجهون إليها، فقد يكون وراء تلك الصداقات ما لا تحمد عقباه، لذا يجب عليك أن تتخذ على الفور الإجراءات الكفيلة بحماية طفلك من الانحراف.
- سعي الوالدين للتغلب على ما يمكن أن يحدث بينهما من خلافات، والحرص على عدم إظهار ما يدل على وجود سوء التفاهم أو الخلاف بينهما أمام الأبناء.
- السعي على تكوين شخصية سليمة لدى الأبناء والعناية بكلّ جوانبها الانفعالية والاجتماعية والنفسية والخلقية، وغرس الاتجاهات الإيجابية نحو المجتمع.
- تعويد الأبناء التعاون المثمر والبناء، وتكوين العادات السليمة.

مراجع الكتاب

أولاً: المراجع العربية:

- بدر، إبراهيم محمد. (١٩٩٠). المجرم السياسي والرعاية اللاحقة. المؤتمر الدولي العربي الأول للرعاية اللاحقة. القاهرة: الاتحاد المصري لرعاية المسجونين.
- بن فارس، أحمد. (١٩٧٩). معجم مقاييس اللغة. تحقيق. هارون، عبد السلام محمد. القاهرة: دار الفكر. ج. (١). ج. (٥).
- تركي، مصطفى أحمد. (١٩٨٦). علم النفس والجريمة. ط (١)، الكويت: دار القلم.
- حسين، محيي الدين أحمد. (٢٠٠٣). التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات ومدمنيها. الدليل الأول. القاهرة: المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.
- حسين، نشأت حسن. (١٩٨٨). ظاهرة أطفال الشوارع. دراسة ميدانية في نطاق القاهرة الكبرى. رسالة دكتوراه. قسم الدراسات النفسية والاجتماعية. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- الحفني، عبد المنعم. (١٩٩٤). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ج (١). القاهرة: دار مدبولي.
- الحمد، تركي. (١٩٩٩). الثقافة في ظل العولمة. بيروت: دار الساقي.
- خليل، محمد محمد بيومي. (٢٠٠٠). سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- الخولي، أمين. (١٩٩٦). الرياضة والمجتمع. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.

- دافيدوف، لندال. (١٩٨٨). مدخل علم النفس. ترجمة الطواب. سيد؛ عمر، محمود؛ خزام، نجيب. ط (٣). دار ماكجروهيل للنشر. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- الدوري، عدنان؛ أضبيعه، أحمد محمد. (١٩٩٨). أصول علم الإجرام. ط (١). القاهرة: دار العالمية.
- دياب، صلاح الدين شبل. (٢٠٠٣). صحة المجتمع. القاهرة: مطبعة نور الإيمان.
- الربايعة، أحمد (١٩٩٠). مشكلات المسجونين المفرج عنهم ووضع الرعاية اللاحقة في الأردن. المؤتمر الدولي العربي الأول للرعاية اللاحقة. القاهرة: الاتحاد المصري لرعاية المسجونين.
- ربيع، محمد شحاته. (٢٠٠١). أصول الصحة النفسية. ط (٣). القاهرة: مؤسسة نبيل للطباعة.
- رشوان، عبد المنصف. (٢٠٠٥). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- رفعت، محمد. (١٩٨٥). إدمان المخدرات؛ اضطرابها وعلاجها. بيروت: دار المعرفة.
- رمضان، السيد. (٢٠٠٠). الجريمة والانحراف؛ رعاية الأحداث والمجرمين. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- السروجي، طلعت؛ داود، عماد حمدي. (٢٠٠٣). الانحراف الاجتماعي بين التبرير والمواجهة. مصر: مطبعة الجيزة.
- سرى، إجلال محمد. (٢٠٠٣). الأمراض النفسية والاجتماعية. ط (١). القاهرة: عالم الكتب.
- الشاذلي، فتوح عبد الله.(١٩٩٣). علم الإجرام وعلم العقاب. القاهرة: دار الهدى للمطبوعات.

- شحاته، أمين. (٢٠٠١). المخدرات خريطة الاستهلاك والاتجار. الجزيرة نت: ملفات خاصة.
- الشرقاوي، مصطفى خليل. (٢٠٠٠). مدخل إلى علم النفس الاجتماعي. ط (٣). كلية التربية: جامعة الأزهر.
- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي. (١٩٩٩). دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان. القاهرة: دار القبس للطباعة.
- طه، فرج عبد القادر؛ قنديل، شاكر عطية؛ محمد، حسين عبد القادر؛ عبد الفتاح، مصطفى كامل. (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط (١). الكويت: دار سعاد الصباح.
- عبد الباقي، سلوى محمد. (٢٠٠١). السيكوباثولوجي. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- عبد الرحمن، محمد السيد. (٢٠٠٠). علم الأمراض النفسية والعقلية؛ الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الله، مجدي أحمد. (٢٠٠٣). السلوك الاجتماعي وديناميات. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عليمات، حمود. (٢٠٠١). منظور شامل للوقاية من المخدرات: الجزيرة نت: ملفات خاصة.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد. (٢٠٠٠). علم النفس الجنائي. ط (١). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد. (٢٠٠١). موسوعة علم النفس الحديث. ط (١). مجلد (٥). بيروت: دار الراتب الجامعية.
- غانم، محمد حسن، أ. (٢٠٠٥). المجرمون والسلطة دراسة مقارنه بين خمس فئات إجرامية وعينة سوية. ط (١). القاهرة: المكتبة المصرية.

- غانم، محمد حسن، ب. (٢٠٠٥). العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- غنيم، خالد إسماعيل. (١٩٩١). أضرار تعاطي المخدرات. الرياض: مكتبة التوبة.
- فهمي، محمد سيد. (٢٠٠٠). أطفال الشوارع؛ مأساة حضارية في الألفية الثالثة. ط (١). الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- فونتيل، دون. (٢٠٠٢). الأسلوب الأمثل في تربية المراهقين. الرياض: مكتبة جرير.
- كامل، عبد الوهاب محمد. (١٩٩٩). مبادئ علم النفس بين النظرية والتطبيق. القاهرة: النهضة المصرية.
- كريم، عزة. (١٩٩٨). أبعاد ظاهرة أطفال الشوارع؛ المشكلة والحل. بحث مقدم إلى مؤتمر أطفال في ظروف صعبة. مركز إحياء الطفولة، (١٤-١٦) إبريل.
- كفافي، علاء الدين. (١٩٩٠). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.
- المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان. (١٩٩٨). المخدرات؛ أوهام، أخطار، حقائق، القاهرة.
- مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه. (١٩٩٥). خبرات مع أطفال الشوارع. ط (١).
- محمد، أمين مصطفى.(١٩٩٦). مبادئ علم الإجرام. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- محمد، عوض. (١٩٨٠). مبادئ علم الإجرام. الإسكندرية: مؤسسة الثقافة الجامعية.
- محمد، نجية اسحق عبد الله. (١٩٨٤). سيكولوجية البغاء؛ دراسة نظرية وميدانية. ط (١). القاهرة: مكتبة الخانجي.
- المختار، منال؛ سومان، محمد. (١٩٨٨). السلوك الإنساني في الصحة والمرض. دمشق.

- المغربي، سعد. (١٩٨٤). تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية. بيروت: دار الراتب الجامعي.
- منتدى الفكر العربي. (١٩٨٧). أطفال الشوارع مأساة حضارية متنامية. القاهرة: مكتبة المجلس القومي للأمومة والطفولة.
- الهوارنة، معمر نواف. (٢٠٠٩). الإدمان على المخدرات؛ كيف نعالجه. دمشق: مجلة الشرطة. عدد (٤٨٣).
- الهوارنة، معمر نواف. (٢٠٠٩). المخدرات بين الأمس واليوم. دمشق: مجلة الشرطة. عدد (٤٨٦).
- الهوارنة، معمر نواف. (٢٠٠٩). الاضطرابات السيكوباتية وعلاقتها بالجريمة. دمشق: مجلة الشرطة، عدد (٤٩٠).
- الهوارنة، معمر نواف. (٢٠٠٩). عالم الجريمة والانحراف. دمشق: مجلة الشرطة. عدد (٤٩١).
- الهوارنة، معمر نواف. (٢٠٠٩). الانتحار؛ الأسباب وطرق الوقاية والعلاج. دمشق: مجلة الشرطة، عدد (٤٩١).
- الهوارنة، معمر نواف. (٢٠١٠). أطفال الشوارع. دمشق: مجلة الشرطة. عدد (٤٩٥).
- ناظك، عيسى عفيفي. (١٩٩٣). العلاقة بين ممارسة فريق العمل مع الجماعات والتأهيل الاجتماعي للمدمن. رسالة ماجستير. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- واتس، لافندر. ف. (٢٠٠٠)، إعادة التأهيل. في كتاب مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. إعداد جول، ليندر زاي، ترجمة، فرج، صفوت، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- يونس، انتصار. (٢٠٠٠). السلوك الإنساني. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American psychiatric Association.(1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(3rd.ed). Washington. Dc.
- American psychiatric Association.(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4rd.ed). Washington. Dc.
- Aronson, E.(1999). Social Psychology. New York. Longman
- Bearods, S. & Towell, D. (1990). Assessment & care Management. London. Kings Fund.
- Berman, L.& Jobes, A.(1991). Adolescent suicide, Assessment & intervention, Washington. D.C. American psychology Association. p.(16).
- Botvin, G.(1998). Preventing adolescent drug abuse through life skills training; Theory. Methods. and effectiveness. new York: Russell Sage Foundation.
- Brannon, L. & Feist, J.(1992). Health Psychology, Belmont, CA, Wadsworth pub. Co. P.(384).
- Brien, R.& Cohen, S. & Evans, G. & Fine, J.(1992). The Encyclopedia of Drug Abuse. (2nd ed). New York: Facts On File. INC.
- Child Hope – Asia.(1996). The street Children of Asia. Manila Child Hope. Publishers.
- Clay, Richard.(1971). Punishment. The supposed justifications. Ted Handerich.
- Clyman, C.B.(1989). Encyclopedia of Medicine; The American Medical Association. New York: Random House. P.(378).

- Daly, DeNnice, C. & Marlatt, Alan.(1992). Reiapes prevention and behavioral intervention in substance Abuse. A Comprehensive textbook. Lowinson. Willey Sons & Wilkins, (2nd ed). P.(533-542).

- Driessen, M. & Wingenfeld, K. & Rullkoetter, N. & Mensebach, C. & Woermann, F, G. & Mertens, M. & Beblo, T.(2009**).** One-year functional magnetic resonance imaging follow-up study of neural activation during the recall of unresolved negative life events in borderline personality disorder**.** Psychological Medicine. Cambridge:. Vol. (39). Iss. 3. p. (507). 10. Mar.

- DSM, IV.(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Four edition. American psychiatric Association. Washington. Dc.

- Edgerton, J.E., Campbell, R. J.(1994). American Psychiatric Glossary. (7th ed). Washington: D.C. American Psychiatric Press. INC.P.(58).

- English, H. B. & English, A. C. (1958). A comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms. New York: Langmans.

- Fauman, M.A.(1994). Study Guide to DSM-IV. American Psychiatric Press. INC. PP.(125- 128).

- Gilliland, B. E. & James, R. K. (1993). Crisis intervention strategies. pacific Grove. California. Books. Cole. CO. p.(135).

- Gregory J. Boyle. Et. al.**(2008).The Sage handbook of personality theory and assessment. 2v.**Scitech Book News. Portland. Vol. (32). Iss. 4.Dec.

- Grimes, J. & Swishe, J.(1989). Education factors influencing adolescent decision making regarding use of Alcohol and drugs. Journal Of Alcohol and Drug Education. Vol.(35). P.(1-15).

- Holmes,D. S. (1994). Abnormal psychology. new York: harper Collins college.p.(219-220).
- Huffman, K. & Vernoy, M. & Vernoy, J.(1997). Psychology in action. (4th- ed). new York: Johon Wiley & Sons.
- Kosslyn, Stephen M. & Rosenberg, Robin S. (2005). Fundamentals of Psychology. the brain. the person. the world. Second edition. pearson educatin. Inc.
- Lawson, G.W. & Ellis, D.C. & Rivers, P.C.(1984). Essentials of Chemical Dependency Counseling. Rockville MD. Aspen systems corp. m.P.(37).
- Lester, D. (1991). Suicide across the life span. new York: plenum.
- Lusk, Felipe & Vest, Gerald. (1989). Street Children of Jurez. A weld study. international social work. vol.(32). no.(4). October. p. (289-302).
- Matlin, M.(1995). Psychology. (2nd- ed). new York: harcurt Brace. Callege Publishers.
- Meyer, D. & Christene, R. (1999). The treatment of drug abuse. Changing the paths in: Meyer. D. & cbristine, R. (ED) drug abus. orgings & intervention. New York: American Psychological Association.
- Miller, H. & Mache, D & Dfrit, J.(1998). Deere to be you. Afamily Support. early prevention program. Journal of Primary Prevention. Vol.(18), N.(13). p.(257-285).
- Murphy, G. E.(1983). The problem in study suicide. psychology development. p. (339-350).
- Nichols, V.(1995). Applying Psychology. (3rd- ed). London: Allyn & Bacon.

- Oliver P. John et al.(2008): **Handbook of personality. theory and research. 3d ed.** Reference and Research Book News. Portland. Vol. (23). Iss. 4. Nov.
- Reber, A.S.(1995). Penguin Dictionary of Psychology. London.
- Robert, J. & Pandina, & Valevie, J.(1999). Why People use. Abuse and Become dependent on drugs? P. (119-148).
- Schilit, R. & Gomberg, E.S.L.(1991). Drugs and Behavior. New bury park. sage pub. P.(4-5).
- Shaffer, v. & Garland, A. (1990). Adolescent suicide attempters. Journal of American Medical Association.
- Shanmuham, T. E.(1981). Abnormal psychology. Tata McHraw- Hill. N. Delhi.
- Sprinthal, N. & Collins, W.(1995). Adolescent Psychology. A developmental View. (3rd-ed) new York: McGraw. Hill. inc.
- Sussman, S.(1996). Development of aschool- based drug abuse prevention curriculum for high risk growth. Journal of Psychoactive Drugs. p.(182-196).
- The American Medical Association.(1989). Encyclopedia of Medicine. New York: Random House. P.(376-377).
- The Encyclopedia of Drug Abuse.(1992). The History of Drugs and Man. New York: Facts on file. 2nd ed.
- Tomas, C.T. & Anthony, W.H.(1995). Family System Approach in: Substance abuse- Comprehensive Text Book. Jokce, H.L.; Pedro. p. Robert. B. Jobng. Editors. Williams & Wilkins. London: 2th. pp.(877-888).
- Unicef-(1985). work sheet for regional operating plan for Abandoned and street children. Bogota Colombia. unicef.

- Weiten, w. , & Loyd, A. (2000). Psychology applied to. modern life. sixth edition. wad swath. CO.USA.
- Williams, R. (1983). Street youth in new York city. in proceeding of shelter the children. N.Y. Convenant House.
- Wilson, G. & Terence, N. & Peter, E. & OLeary, K. Daniel & Clark, Lee Anna. (1996). Abnormal psychology integrating perspective. Allyn and Bacon, boston.
- Worchel, S. & Shebilske, W. (1995). Principles and applications. Englewood Cliffs. new Jersy. Hall. Inc.p.(486).
- Youngsters, D.(1996). Street children in the European city. Barcelona. Euro cities Social Welfare committee publishers.
- Zax, m. & Stricker, G.(1994). The Study of abnormal behavior. new York: Macmillan. Co.

فهرس

الصفحة

الفصل الثاني

الفصل الثالث

المحكّات التشخيصية لسوء

الفصل الرابع

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

الفصل الثامن

الفصل التاسع

الفصل العاشر

مراجع الكتاب

د. معمر نواف الهوارنة

- من مواليد مدينة جاسم - محافظة درعا - الجمهورية العربية السورية.
- تخرج في قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة دمشق، عام ١٩٩٩، وعيّن معيداً بالقسم.
- حصل على دبلوم دراسات عليا في الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والمدرسي، كلية التربية، جامعة دمشق، عام ٢٠٠١.
- حصل على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، عام ٢٠٠٣.
- حصل على درجة الدكتوراه في الإرشاد العلاج النفسي، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، عام ٢٠٠٦.
- يعمل حالياً أستاذاً بقسمي علم النفس والتربية الخاصة، في كلية التربية، جامعة دمشق.
- شغل سابقاً منصب نائب عميد كلية التربية بدرعا للشؤون الإدارية والعلمية، ويشغل حالياً عميد كلية التربية الثالثة.
- له العديد من الكتب منها «اكتساب اللغة لدى الأطفال، اضطرابات اللغة والتواصل، علم النفس اللغوي، سيكولوجية الانحراف والجريمة، سيكولوجية تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فن الحوار ومهارات التواصل من منظور علم النفس الحديث، الشخصية وانحرافاتها.

- له العديد من الاختبارات النفسية منها «بطارية الاختبارات النفسية اللغوية لدى الأطفال، مقياس المخاوف لدى الأطفال، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، استمارة دراسة الحالة للطفل، مقياس النطق عند الأطفال.
- له العديد من الأبحاث والدراسات والمقالات في العديد من المجلات منها «مجلة جامعة دمشق للعلوم النفسية والتربوية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الإنسانية، المجلة التربوية لجامعة الكويت، مجلة المعرفة، مجلة المعلم العربي، مجلة بناة الأجيال، مجلة الشرطة.
- شارك في العديد من المؤتمرات العلمية منها مؤتمر التربية الوجدانية للطفل في القاهرة.

الطبعة الأولى / ٢٠١٨م

كلمة الغلاف

إنَّ مشكلة المخدرات تمثل أزمة خطيرة على المستوى الصحي، والاقتصادي، والاجتماعي، والنفسي، والأسري للكثير ممن يسقطون في دوّامتِها حيث يحوّل الإدمان ضحاياه إلى أناس غير قادرين على التوافق السليم مع مجريات الحياة اليومية مما يشلهم ويجعلُهم عالة على أسرهم ومجتمعهم الذي هو في أمسِّ الحاجة إليهم للإسهام والمشاركة في بنائه وتقدمه.

تأتي أهمية هذا الكتاب من تحديد الآثار التي يتركها كلٌّ من الإدمان والجريمة على الفرد وعلى المجتمع بأكمله وسبل معالجتها. ومن كونه يفيد الكثير من الباحثين، والمتخصصين، والآباء، والمعلمين، والقضاة، ورجال الأمن وغيرهم من القائمين والمهتمين بموضوع المخدرات والجريمة.